

Mari Haanpää

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA RYHMÄNEUVOLATOIMINNASTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA RYHMÄNEUVOLATOIMINNASTA

Haanpää, Mari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2014
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 3

Asiasanat: lastenneuvola, ryhmäneuvola, vanhemmuus, vertaistuki

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Ta-voitteena oli saada tietoa miten vanhemmat hyötyvät ryhmäneuvolasta sekä kerätä kehitysehdotuksia ryhmäneuvolatoiminnalle.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, joka sisälsi sul-jettuja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyn kohderyhmä oli Porin perustuvakeskuksen lastenneuvolat. Kysely toteutettiin Viikkarin, Koivulan, Länsi-Porin ja Ulvilan las-tenneuvoloissa. Kyselyyn vastasi 32 ryhmäneuvolaan osallistunutta vanhempaa. Vas-tausprosentti oli 63. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä ja struktu-roidut kysymykset tilastollisin menetelmin.

Tutkimustuloksista ilmeni, että suurin osa vanhemmista suhtautui positiivisesti ryh-mäneuvolatoimintaan. Lähes kaikki vanhemmat kokivat, että ryhmäneuvola vastasi heidän odotuksiinsa. Vanhempien mielestä suurin hyöty oli muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien vanhempien tapaamien ja vertaistuen saanti. Vanhempien ajatukset ryhmäneuvolan kehittämisestä poikkesivat paljon toisistaan. Samansuuntai-sia vastauksia kuitenkin tuli siitä, että toivottiin saman ryhmän tapaavan myöhem-mässä vaiheessa uudelleen neuvolan järjestämissä tapaamisissa. Suurin osa vanhem-mista kuitenkin koki, että ryhmäneuvola toimii hyvin sellaisenaankin.

Jatkotutkimuksina voisi selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on ryhmä-neuvolasta ja millaisia valmiuksia he kokevat omaavansa ryhmäneuvolan järjestämi-seen.

PARENTS' EXPERIENCES OF GROUP MEETINGS IN CHILD HEALTH CARE

Haanpää, Mari

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and health Care

May 2014

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 42

Appendices: 3

Keywords: child health clinic, group meeting in child health care, parenthood, peer support

The purpose of this thesis was to analyse parents' experiences of group meetings in child health care. The aim was to examine how parents benefit from these groups and to collect ideas how the group could be developed further.

The material for this theses was collected using questionnaire which contained both closed and open questions. The target group for the inquiry included child health clinics situated in Pori area. The inquiry was carried out in the child health clinics of Viikkari, Koivula, Länsi-Pori ja Ulvila. The inquiry was answered by 32 parents, which had taken part in a parental group organised by local child health clinic. Hence the response rate was 63.

According to the results, most of the parents had positive attitude towards parental groups. Almost all of them experienced, that the parental groups came up to their expectations. According to the parents, the biggest advantage was the chance to meet other parents in the same life situation. The majority of the parents also felt that they received peer support, while the minority felt the opposite. When it came to developing the parental groups, the parents had variety of different ideas. Several parents had an idea that the same group would meet again later in a gathering organised by the child health clinic. However, most parents thought the current concept of parental groups works out well.

Next step could be to sort out public health nurses' experiences on parental groups and readiness they feel they possess to organise a parental group meeting.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Perhe	6
2.2	Vanhemmuus	6
2.2.1	Vanhempien voimavarat ja kuormittavat tekijät	7
2.2.2	Vanhemmuuden tukeminen.....	8
2.3	Lastenneuvola	9
2.3.1	Lastenneuvolasuosituksset	10
2.3.2	Laajat terveystarkastukset	11
2.3.3	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	12
2.3.4	Isä lastenneuvolan asiakkaana	13
2.4	Ryhmätoiminta.....	14
2.4.1	Ryhmäneuvolatoiminta.....	16
2.4.2	Vertaistuki ryhmässä	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	19
4.2	Aineiston kerääminen	20
4.3	Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	22
5.1	Taustatiedot.....	22
5.2	Vanhempien näkemyksiä ryhmäneuvolasta.....	24
5.3	Ryhmäneuvolan kehitysehdotuksia	29
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
6.1	Tulosten tarkastelu	33
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	36
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ryhmäneuvolatoiminta pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin. Sen ajatuksena on yhdistää samanikäisten lasten neuvolakäynti, jossa samalla toteutetaan ikäkauteen kuuluvat seulonnat ja rokotukset. Ryhmäneuvolan yksi päätavoite on tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistuen saantiin. Yhteen ryhmään osallistuu tavallisesti 4-5 samanikäistä lasta vanhempineen. Kokoon tumiskertojen määrä vaihtelee paljon kunnittain, yleisesti se on noin 1-6 kertaa lapsen ollessa alle kouluikäinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 113-114.) Porin perusturvakeskuksen alueella ryhmäneuvolatoiminnan toivotaan myös lisäävän vanhempien osallistumista neuvolatoiminnan suunnitteluun ja tätä kautta lisäävän neuvolatoiminnan asiakaslähtöisyyttä (Haanpää, Kaalikoski, Mäkinen, Riikonen & Santanen 2009, 25). Laissa on määriteltä, että kunnan tulee tarjota asukkailleen terveysneuvontaa, joka voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan tarkoitus on tukea vanhemmuuteen kasvua ja parisuhdetta. Tarkoitus on myös edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa ja tukea vanhempaa ja lasta varhaiseen vuorovaikutukseen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011, 14-15§.)

Opinnäytetyön aihe on valittu Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista. Aihe on työelämlähtöinen ja opinnäytetyön tilaaja on Porin perusturvakeskus. Aiheeksi valikoitui ryhmäneuvolatoiminnan kokemukset vanhempien näkökulmasta. Ryhmäneuvola on työn tekijälle uusi terveyden edistämisen menetelmä. Se luo haastetta ja lisää mielenkiintoa opinnäytetyön tekoon. Lisäksi kiinnostusta aiheeseen toi sen ajankohtaisuus.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Tavoitteena oli saada tietoa miten vanhemmat hyötyvät ryhmäneuvolasta sekä kerätä kehitysehdotuksia ryhmäneuvolatoiminnalle. Opinnäytetyön asiasanat ovat lastenneuvola, ryhmäneuvola, vanhemmuus ja vertaistuki.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Perhe

Perheen yksiselitteinen määrittelyminen on haastavaa. Kulttuuri vaikuttaa paljon siihen miten perhe määritellään. (Kuurma 2007, 9.) Tilastokeskus määrittelee perheen seuraavasti: ”Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröityneet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia” (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.stat.fi) 2013).

Arjen haasteellisuus on lisääntynyt 2000-luvulle tultaessa. Perherakenteet ja perheen arki ovat monimutkaistuneet, myös avio- ja avoerot parisuhdeongelmien lisäksi ovat lisääntyneet. Suomessa noin 20 prosenttia perheistä on yksinhuoltajaperheitä. Vanhempien voimavaroja voivat kuormittaa muun muassa stressi, epävarmuus vanhempana, vanhemmuuden yhteensovittaminen arjen kanssa, työn yhteensovittaminen perhe-elämän kanssa, parisuhdeongelmat tai vihan hallinta ristiriitatilanteissa. Kaikki nämä ongelmat ovat yhteydessä vanhemmuuteen ja siihen millaisen suhteen omaan lapseen rakentaa. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 17-18.) Lapsiperheiden tuen tarve lisääntyy elämän taitekohdissa, joita ovat esimerkiksi lapsen syntymä (Haaranen 2012, 14).

2.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus tarkoittaa lapsen isänä tai äitinä olemista. Vanhemmuuteen tulisi sitoutua läpi elämän. Oma lapsuus usein vaikuttaa siihen millainen vanhempi itsestä tulee. Omilta vanhemmilta on omaksunut arvoja, asenteita ja käyttäytymismalleja, joilla on vaikutus omaan vanhemmuuteen. Vanhemmuutta voidaan tukea monin eri keinoin neuvoloissa, päivähoitossa ja kouluissa. Eniten tukea lapsiperheet tarvitsevat vanhempien ja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin, vanhemmuuteen, parisuhteeseen, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä sosiaalisiin suhteisiin. Vanhemmuutta voi oppia ja siinä voi kehittyä läpi lapsen elämän. (Järvinen, Laine & Hellman-Suominen 2009, 15-16; Häggman-Laitila 2003, 595.) Kärkkäinen (2010, 42-43) on tutkinut pro gradu

-tutkielmassaan sitä miten vanhemmat itse kuvaavat pikkulapsiperheen vanhempana olemista. Esiin nousivat termit lämpö, kontrolli ja epäonnistumiset.

Neuvolatoiminnan tavoitteena on aina lapsen etu, se ei kuitenkaan toteudu ilman vanhempia. Lapsen hyvinvointi on sidoksissa koko perheen hyvinvointiin ja vanhempien väliseen suhteeseen. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö nostaa vahvasti esille suosituksissaan neuvoloissa tapahtuvan vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisen. Neuvolan asiakkaana on siis aina koko perhe. Perhe itse on aina oman itsensä asiantuntija. Terveystenhoitajan tulee huomioida koko perheen elämäntilanne, kulttuuristausta, tottumukset ja ympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 22-23.)

2.2.1 Vanhempien voimavarat ja kuormittavat tekijät

Vanhempien voimavaroilla on vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Sisäisistä voimavaroista puhuttaessa tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien koulutusta, hyviä ihmissuhteita sekä heidän tietojaan ja taitojaan. Vanhempien parisuhteella on suuri vaikutus siihen millainen kasvualusta lapselle luodaan. Ulkoisilla voimavaroilla taas tarkoitetaan muiden ihmisten, esimerkiksi sukulaisten ja ystävien antamaa sosiaalista tukea. Myös vertaistuellla on suuri merkitys, samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ovat tärkeä tuen lähde. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 83-84.) Useat tutkimukset osoittavat, että kuormittavat tekijät ja syyt tuen tarpeeseen ovat samanlaisia eri perheissä. Voimavaroja pystyy parhaiten lisäämään tiedostamalla omat voimavaransa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005.)

Voimavarojen lisäksi on olemassa myös kuormittavia tekijöitä, kuten arjen raskaus, lapsen ikään ja perhetilanteeseen vaikuttavat tekijät ja oman ajan sekä vanhempien yhteisen ajan niukkuus. Kuormittavina tekijöinä voidaan ajatella myös väsymystä, alhaista vireystilaa ja mielialaa, yksinäisyyttä ja vanhemmuuteen liittyvää epävarmuuden tunnetta. Perhettä voi kuormittaa myös hetkelliset yksittäiset asiat, kuten muutto tai sairastuminen. Nykypäivänä voimavaroja kuormittaa monissa perheissä myös liiallinen työmäärä, työttömyys ja taloudelliset huolet. On kuitenkin muistetta-

va, että jokaisilla vanhemmilla on omat kuormittavat tekijänsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 83-84.)

2.2.2 Vanhemmuuden tukeminen

Toimiva parisuhde on yksi keskeisimmistä tekijöistä perheiden ja lasten hyvinvoinnille. Nykyään odotukset parisuhteelta ovat aiempaa korkeammalla ja todellisuus lapsen synnyttyä voi tulla vanhemmille yllätyksenä. Lapsesta tulee perheen keskipiste eikä parisuhdetta ehditä enää hoitamaan aiemmalla tavalla. (Lindbohm 2009, 8-9.) Pohjoismaat ovat aloittaneet yhdessä projektin, jonka yksi tavoite on etsiä monipuolisesti ratkaisuja vanhemmuuden tukemiseen. Projektin käynnistämisen taustalla on kaikissa Pohjoismaissa vallitseva muutosprosessi, jossa perheiden elinolot ja vanhemmuuteen kasvu ovat muutosvaiheessa. Projektin kautta pyritään Pohjoismaiden saumattomaan yhteistyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2011.)

Usein kuormittavat tekijät saattavat kasautua ja silloin neuvolan terveydenhoitajan on pystyttävä antamaan vanhemmille työkaluja jaksamiseen. Vanhemmuutta voidaan tukea antamalla tietoa voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä. Vertaistuellalla pystytään myös tukemaan vanhemmuutta, jolloin vanhemmat huomaavat, että muissakin perheissä on samankaltaisia ongelmia eivätkä he ole asioiden kanssa yksin. Jo tietoisuus tästä asiasta saattaa helpottaa arjessa selviytymistä. Neuvolakäynnillä on annettava tilaa vanhemmille, jotta he voivat halutessaan puhua parisuhteestaan ja muista mieltä askarruttavista asioista. On myös tärkeää tuoda vanhemmille ilmi, että he pärjäävät hyvin. He tekevät varmasti kaiken voitavansa ja se riittää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 83-84.) Neuvolakäynnillä vanhemmille on annettava tietoa. Vanhempien ollessa esimerkiksi turhautuneita lapsen kiukutteluun voi heidän olla helpompi hyväksyä se, kun terveydenhoitaja kertoo uhmalla olevan tärkeä merkitys lapsen kehitykselle. (Mäkinen 2012, 8-9.)

Neurolatyössä vanhemmuuden tukemiseen on kehitetty monenlaisia eri työkaluja. Voimavaralomakkeet ovat yksi käytetyimmistä keinoista. Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen (2002, 1-3) ovat kehittäneet voimavarainen vanhemmuus - terveellinen lapsuus -hankkeessa kaksi voimavaralomaketta terveydenhuoltoalan ammattilaisten

käyttöön. Toinen lomake on tarkoitettu lastaan odottaville vanhemmille ja toinen jo lapsen saaneille vanhemmille. Lapsen saaneille tarkoitettussa vauvaperheen arjen voimavarat -lomakkeessa käsiteltäviä aiheita ovat vauvan syntymän jälkeinen uusi elämäntilanne, vanhemmuus ja vauvan hoito, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntavat ja perheen tulevaisuudennäkymät. Lomakkeessa avoimilla kysymyksillä käydään läpi myös perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125.)

Voimavaralomakkeen tarkoituksena on saada vanhemmat keskenään keskustelemaan aihealueista, joista ehkä ei muuten tulisi keskusteltua. Omien voimavarojen sekä voimavaroja kuormittavien tekijöiden tiedostamisesta saattaa olla perheelle hyötyä tilanteen muuttamisessa. Vauvaperheen arjen voimavarat -lomake suositellaan täytettäväksi lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Yleensä se käydään läpi laajan terveystarkastuksen yhteydessä lapsen ollessa neljä kuukautta vanha. Lomake on yksi puheeksi ottamisen välineistä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125-127.)

Muita keinoja ovat esimerkiksi vanhemmuuden roolikartta, Audit-kysely ja motivoiva haastattelu. Kaikkia näitä voidaan pitää keskustelun apuvälineenä. Vanhemmuuden roolikartan ajatuksena on auttaa vanhempaa jäsentämään omaa rooliaan vanhempana. Audit-kysely kartoittaa alkoholin käyttöä perheessä. Neuvolassa voidaan esimerkiksi antaa molemmille vanhemmille oma kysely täytettäväksi, jonka pohjalta terveydenhoitaja tai vanhemmat nostavat esiin keskusteluaiheita alkoholin käyttöön liittyen. Motivoiva haastattelu on kaikkien edellä mainittujen apuvälineiden perustana. Kysymysten tulee olla avoimia ja terveydenhoitajan on hyvä esittää jatkokysymyksiä, koska näin perheelle herää ajatus, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut perheen hyvinvoinnista. (Ylitalo 2011, 9; Mäkinen 2012, 9.)

2.3 Lastenneuvola

Lastenneuvolatyö perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010, 15§). Lastenneuvolantyon päätavoite on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen ja parantaminen. Perustehtävä on seurata lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, jolloin mahdollinen poikkeama kehityksessä huoma-

taan mahdollisimman varhain. Keskeisenä tehtävänä voidaan pitää myös perheiden ja vanhemmuuden tukemista. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, vanhemmuuteen kasvaminen, parisuhteen tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat myös lastenneuvolan tavoitteita. Tutkimukset 2000-luvun alusta kuitenkin osoittavat, että neuvoloissa annettu tuki oli enemmän lasten hoitoon, kasvatukseen ja vuorovaikutukseen liittyvää. (Haaranen 2012, 15; Lindholm 2007, 113-115.)

Lapsi vanhempineen siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi lapsen ollessa kuusiviikkoinen. Sosioekonomisesta asemasta riippumatta lastenneuvoloiden käytöstä eri tutkimusten mukaan on ollut 97-99 %, vaikka palveluiden käyttäminen on vapaaehtoista. (Lindholm 2007, 113.) Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan perheen sijoittumista yhteiskunnassa ottaen huomioon perheen tulot, omaisuuden ja asumistason (Tilastokeskuksen www-sivut 2013). Lastenneuvolatyön juuret kantavat toisen maailmansodan jälkeiseen aikaan (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 152).

Suosittelun mukaan määräaikaistarkastuksia pidetään alle yksivuotiaille kahdeksan kertaa, 1-2-vuotiaille neljä kertaa ja sitä vanhemmille kerran vuodessa. Työmuotoja lastenneuvolassa ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, rokottaminen, ohjaus, tuki, neuvonta ja erilaiset ryhmät. Neuvolakäynnillä tulisi lapsen lisäksi huomioida koko perhe ja nostaa esiin perheen voimavaroja ja tukea varhaista vuorovaikutusta. (Lindholm 2007, 113-115; Lindholm 2005, 22.)

2.3.1 Lastenneuvolasuosittukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut neuvolaseurantaan valtakunnallisia suosituksia, joita kuntien tulisi noudattaa. Suosituksilla pyritään mahdollistamaan valtakunnallisesti tasa-arvoinen ja yhtenäinen palvelujärjestelmä. Myös laadullisten tavoitteiden täyttymistä seurataan säännöllisesti toimintaa arvioimalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 3-4.) Lastenneuvolan tulee tarjota vanhemmille heidän halutessaan vertaistukea muilta vanhemmilta, tähän tavoitteeseen pyritään vastaamaan muun muassa ryhmäneuvolalla. Neuvolan tehtävänä on myös edistää lapsiperheiden

yhteenkuuluvuuden tunnetta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 16, 20.)

Lastensuojelulaki velvoittaa kunnat ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön. Neuvolan tulisi pystyä terveystarkastuksilla tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Näille perheille tukea tulisi pystyä antamaan viiveettä. (Lastensuojelulaki 414/2007, 1-2§.) Alle kouluikäisen lapsen erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on jotain tekijöitä, jotka uhkaavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Tarvetta arvioidaan järjestämällä neuvolaan lisäkäyntejä ja tekemällä kotikäyntejä. Laissa on määritelty, että kunnan tulee tarjota asukkailleen terveysneuvontaa, joka voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä tai yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan tarkoitus on tukea vanhemmuuteen kasvua ja parisuhdetta. Tarkoitus on myös edistää perheen sosiaalista tukiverkostoa ja tukea vanhempaa ja lasta varhaiseen vuorovaikutukseen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011, 14-15§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 4, 22-23) Kaste 2012-2015 -ohjelma pyrkii kaaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Yksi Kaste-ohjelman kuudesta osaohjelmasta pyrkii lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistamiseen. Pääpaino pyritään pitämään hyvinvointia edistävässä ja ongelmia ennaltaehkäisevissä toiminnoissa.

2.3.2 Laajat terveystarkastukset

Vuonna 2011 voimaan astuneen uudistuneen asetuksen mukaan kuntien on järjestettävä laajat terveystarkastukset odottaville äideille, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen sekä peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Ajatuksena on nähdä koko perhe kokonaisvaltaisesti. Tarkastuksissa otetaan huomioon lapsen lisäksi myös koko perheen hyvinvointiin liittyvät kysymykset sekä tuen ja avun tarve. Tällä tavoin saadaan monipuolisempi käsitys arvioitaessa lapsen hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen on suositeltavaa osallistua molemmat vanhemmat tai ainakin toisen heistä. Lastenneuvolassa laajat terveystarkastukset tehdään neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup,

Wallin & Pelkonen 2012, 12-15; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011, 5-9§.)

Laajojen terveystarkastuksen tarkoituksena on yhdessä lapsen ja hänen perheensä kanssa muodostaa käsitys heidän terveyden- ja hyvinvointinsa tilasta. Tavoitteena on vahvistaa koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia sekä pyrkiä näkemään perheen tuen tarve mahdollisimman varhain. Tällöin pystytään varmistamaan tuen oikea-aikainen antaminen. Tavoitteena on myös syrjäytymisen ehkäisy sekä terveys-erojen kaventaminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12-15; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011, 5-9§.)

2.3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo sikiön ollessa kohdussa ja se jatkuu lapsen synnytyä vanhempien hoivalla (Siltala 2003, 19). Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen psyykkiselle kehitykselle on merkittävää vanhemman ja lapsen välinen suhde ensimmäisen ikävuoden aikana. Vanhemmat viestivät jo pikkulapselle monin eri tavoin; puheella, eleillä, kosketuksella, liikkutellulla ja kaikenlaisella fyysisellä läheisyydellä. Vuorovaikutuksen tulisi olla vastavuoroista ja ennustettavaa, jolloin lapsi kokee vanhemman ymmärtävän ja hyväksyvän hänen tarpeensa ja tunteensa. Tällöin lapsi myös oppii, että hänen viestiessään muille ihmisille se johtaa myönteiseen lopputulokseen. Tämä tukee lasta oppimaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 85.) Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu vuosittain 10-15 prosenttia synnyttäneistä äideistä. Aina masennuksen oireita ei tunnisteta ja hoitamattomana äidin masennus lisää lapsen riskiä sairastua ahdistukseen tai masennukseen. (Pietilä, Pirskanen, Niinimäki & Varjoranta 2013, 11.) Äidin ja isän lapsen kanssa käymä vuorovaikutus on erilaista, joten siksi olisi tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuvat vauvan hoitoon (Kauppinen-Karlsson & Lindholm 2005, 103).

Lastenneuvolan terveydenhoitaja seuraa lapsen sosioemotionaalista kehitystä jo ensimmäisestä neuvolakäynnistä lähtien. Sosioemotionaalisella kehityksellä tarkoitetaan lapsen ikätason edellyttämiä sosiaalisia ja tunne-elämän taitoja. Terveystarkastaja

ja seuraa vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta koko neuvolakäynnin lomassa. Huomiota tulee kiinnittää siihen miten äiti tai isä pitää lasta sylissä, miten tämä juttelee lapselle tai miten vanhempi hoivaa lasta hoitotilanteissa. Huomioitavia asioita ovat myös miten lapsi suhtautuu vanhemman jutteluun tai hakeeko hän kontaktia vanhempaansa. Siihen miten vanhempi ymmärtää lapsensa viestejä, esimerkiksi erilaisia itkuja tulee terveydenhoitajan myös kiinnittää huomiota. (Honkaranta 2007, 140.) Suomalaisessa lasten terveystutkimuksessa seurattiin puoli- ja yksivuotiaiden lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että terveydenhoitajat arvioivat lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen pääsääntöisesti toimivan. Kuitenkin huoli lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta nousi esiin 5-6 prosentissa vastaanotolla käyneistä perheistä. (Mäki & Laatikainen 2010, 49.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projektista syntyi haastattelulomake, joka on tarkoitettu työkaluksi lastenneuvolan terveydenhoitajille varhaisen vuorovaikutuksen arvioimiseksi. Lomake on kaksiosainen, ensimmäinen osa tehdään äitiysneuvolassa ja toinen lastenneuvolassa lapsen synnyttyä. Toisessa haastatteluosiossa käsitellään muun muassa synnytystä, psyykkistä terveyttä, perheen näkemyksiä lapsesta, äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta, viestintää sekä äidin voimavaroja vastata vauvan tarpeisiin. Haastattelulomake on alun perin suunnattu äideille, mutta suomalaiset terveydenhoitajat ovat muokanneet lomaketta niin, että myös isät otetaan siinä huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 99-100, 306-309.)

2.3.4 Isä lastenneuvolan asiakkaana

Isien huomioiminen neuvolassa on tärkeää ja heille tulee myös tarjota tukea vanhemmuuteen. Isien käynnit ovatkin lisääntyneet lastenneuvolassa viimeisen viiden vuoden aikana. Neuvoloiden välillä on kuitenkin havaittavissa suuriakin eroja isien tukemisessa. On pystytty osoittamaan, että isien aktiivisella mukana ololla kasvatuksessa on paljon myönteisiä vaikutuksia lapsen myöhäisempään elämään. Sillä on todettu olevan ennaltaehkäisevä yhteys esimerkiksi poikien käyttäytymishäiriöiden ja

tyttöjen psykologisten ongelmien kanssa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 154; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3-4.)

Tutkimuksen (Aho, Salonen, Tarkka, Vuorenmaa & Åstedt-Kurki 2011, 285-295) mukaan isät kokevat edelleen olonsa ulkopuoliseksi neuvolassa, vaikka isien yksilöllinen kohtaaminen ja perhekeskeisyys ovatkin lisääntyneet. Isät usein kokevat, että terveydenhoitajan antamat neuvot neuvolassa ovat yleispäteviä ja he toivoisivat saavansa enemmän neuvoja, jotka ovat yksilöllisiä juuri heidän perheensä tarpeesta. Tutkimuksesta nousi esiin, että suurin osa isistä on kokenut saaneensa terveydenhoitajalta kohtalaisesti sosiaalista tukea.

Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen yhteistyössä tekemässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa käy ilmi, että isät osallistuvat enemmän perhevalmennukseen kuin myöhemmin neuvolakäynneille (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haaparanta 2005, 68). Fägerskiöld (2006, 81) on tutkinut ruotsalaisien kokemuksia isyyden tukemisesta lastenneuvolassa. Tutkimuksesta nousi esiin, että isät kokevat terveydenhoitajien enemmän keskittyvän lapseen ja äitiin, kuin isään. Isät toivoisivat saavansa enemmän henkilökohtaista kontaktia terveydenhoitajaan. Löven (2011, 36-39) tarkasteli opinnäytetyössään isien kokemuksia isä-vauvaryhmäneuvolasta. Opinnäytetyöstä nousi esiin, että isät usein odottavat erillistä pyyntöä neuvolaan menemiselle. Isä-vauvaryhmäneuvolasta ensimmäisen lapsen saaneet isät kokivat saavansa enemmän hyötyä, kuin isät joilla on jo useampi lapsi. Isät pääosin kokivat ryhmäneuvolan tarpeelliseksi ja suhtautuminen oli positiivista.

2.4 Ryhmätoiminta

Erilainen ryhmätoiminta on yksi lastenneurolatyön työmuodoista (Lindholm 2007, 113). Ryhmätoiminta voi olla yksittäisen terveydenhoitajan aloittamaa tai kuntien järjestämää toimintaa. Eri tutkimukset ja selvitykset tuovat esiin, että neurolaterveydenhoitajan työstä vain pieni osa on ryhmätoimintaa. Nykyään vanhemmat kuitenkin tarvitsevat aikaisempaa enemmän tukea vanhemmuuteensa, joten ryhmätoiminnan osuus neurolaterveydenhoitajan työssä lisääntyy koko ajan. Ryhmän aloittamiselle tulee olla jokin tarkoitus ja ryhmä kerätään sen mukaisesti. Ryhmän pääajatus on tar-

jota vertaistukea, joten ryhmäläiset ovat yleensä jollain tavalla samanlaisessa elämäntilanteessa tai heillä on jokin yhdistävä tekijä. (Koistinen 2007, 436.) Yksi käytetyimmistä ryhmämuodoista neuvoloissa on perhevalmennus, jonka tavoitteena on raskauden aikana tukea tulevia vanhempia tulevassa hoito- ja kasvatustehtävässä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 116-117.) Tavallisimmin käytetty ohjaus- ja opetusmenetelmä on keskustelu, mutta yleisesti käytössä on myös luentoja, videoitten katsomista, ryhmätöitä ja erilaisia tutustumiskäyntejä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 68-69).

Ryhmien on todettu tukevan arjessa jaksamista ja tuovan luottamusta vanhempien omiin kykyihinsä. Samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ryhmäläiset pystyvät autamaan ja rohkaisemaan toisiaan arjessa selviytymisessä. Ryhmästä voi myös löytyä uusia ystävyysuhteita, joiden avulla edistetään pienten lasten vanhempien sosiaalisten verkostojen muotoutumista. Ryhmässä vanhemmat voivat vaihtaa omia kokemuksiaan käytännön asioista. Useissa tutkimuksissa on noussut esiin, että erityisesti kokemattomat ja nuoret äidit hyötyvät ryhmistä. (Haaranen 2012, 20-21; Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto- Mäentausta 2008, 313.)

Hautala, Liuksila & Alin (2004, 4-9) on tutkinut pienryhmätoimintaa. Lähes joka toinen (47 %) vastanneista oli halukas osallistumaan neuvolassa järjestettävään pienryhmätoimintaan, jossa on mukana samanikäisiä lapsia vanhempineen. Kaksi kolmesta (64 %) toivoi neuvoloissa järjestettävän luentoja lapsiperheitä kiinnostavista asioista. Tässäkin tutkimuksessa pystyttiin näkemään yhteys vanhempien ikään, alle 25-vuotiaat vanhemmat ovat kiinnostuneimpia osallistumaan pienryhmätoimintaan.

Ryhmätoiminta tulee usein kunnalle halvemmaksi kuin yksilöohjaus, joten sitä voidaan pitää kustannustehokkaampana työtapana. Näitä kahta työtapaa kuitenkin on vaikea verrata toisiinsa, koska niiden tavoitteet ovat erilaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 73.) Ryhmänohjaajan lisäksi ryhmässä saattaa vierailla muita ulkopuolisia ammattihenkilöitä, kuten psykologi, fysioterapeutti, hammashoitaja, perheyötekijä tai seurakunnan edustaja. On kuitenkin otettava huomioon, että ulkopuolisen asiantuntijan myötä ryhmän kustannukset nousevat. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 64-65; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 73.)

2.4.1 Ryhmäneuvolatoiminta

Ryhmäneuvolassa kokoontuvat vanhemmat samanikäisten lastensa kanssa neuvoläkäynnille, jolla tehdään myös tavanomaiset seulontatutkimukset ja annetaan rokotukset. Siellä tarjotaan vertaistukea ja keskustelumahdollisuus muiden vanhempien kanssa, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Ryhmäneuvolaa voidaan toteuttaa hieman eri tavoin, mutta normaalisti sinne kutsutaan kerralla 4-5 samanikäistä lasta vanhempineen. Sitä voidaan toteuttaa ensimmäisestä ikävuodesta aina leikkikään saakka. Kullekin tapaamiselle on valittu aihe jota käsitellään. Aiheita ovat synnytyskokemukset, varhainen vuorovaikutus, vauvan tuomat ilot ja huolenaiheet, perheen ihmissuhteet sekä lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyvät asiat. Neuvolan ryhmätilanteista vanhemmat, etenkin äidit, kokevat saaneensa lisää voimavaroja selvitä arkisissa tilanteissa. Ryhmätilanteet ovat myös auttaneet arjen hallinnassa sekä ovat tuoneet iloa arkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 113-114.) Ryhmäneuvolassa toisten samanikäisten ja samassa kehitysvaiheessa olevien lasten seuraaminen saattaa vanhemmille avartaa näkemyksiä omasta lapsestaan. Ryhmäneuvolassa kannustetaan vanhempia solmimaan keskenään ystävyys-suhteita. (Haanpää 2008, 5.)

Lastenneuvolatyöstä on tehty Suomessa useita tutkimuksia. Niiden pääpaino on ollut usein lastenneuvolatyön kehittämisessä, vanhempien kokemuksissa ja perheiden tarpeiden kartoittamisessa. Ryhmäneuvolatoimintaa on kuitenkin tutkittu vasta vähän, enemmän tutkimuksia löytyy muista ryhmätoiminnoista, kuten perhevalmennuksesta. Ryhmäneuvolatoiminnasta on tehty joitain ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä.

Stenfors (2008, 46-48) on tehnyt opinnäytetyön, jossa hän tutki Porin perusturvakeskuksen Viikkarin lastenneuvolan ryhmäneuvolatoimintaa. Hänen opinnäytetyöstään käy ilmi, että vanhemmat pitävät ryhmäneuvolaa tarpeellisena ja toivoisivatkin, että ryhmäneuvolakäyntejä olisi nykyistä useammin. Vertaistuen tärkeys nousi yhdeksi keskeisimmäksi asiaksi opinnäytetyössä. Vertaistuen lisäksi vanhemmat odottivat ryhmäneuvolalta mukavaa yhdessäoloa ja tietoa lapsen elämään liittyvistä perusasioista. Vanhemmat kokivat saaneensa pohtia ja vaihtaa kokemuksia äitiyden ja isyyden aiheuttamista muutoksista. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ollut saanut tietoa

perhe-, parisuhde- tai seksuaaliasioista. Samansuuntaisia tuloksia on havaittavissa Alisen ja Känkäisen (2004, 60-62) opinnäytetyöstä, jossa he tutkivat odotuksia ja kokemuksia ryhmäneuvolatoiminnasta. Esiin nousi erityisesti, että vanhemmat odottavat tapaavansa samanlaisessa elämäntilanteessa olevia perheitä. Odotuksia oli myös vertaistuen ja tiedonsaannin osalta. Ryhmäneuvolaan osallistuvat pääsääntöisesti äidit lasten kanssa, joten tästä syystä ryhmäneuvola ei koettu kovin perhekeskeiseksi menetelmäksi.

Viljamaa (2003, 76, 91-94) on tutkinut Jyväskylän kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluita ja vanhempien odotuksia neuvolapalveluista. Tutkimus toi esille, että sukupuolella on merkittävä ero siihen odottavatko vanhemmat neuvolalta pienryhmiä ja vertaistukea. Äidit odottavat näitä enemmän kuin isät. Tutkimukseen vastanneista vanhemmista 83,5 % ei ole ollut mukana pienryhmätoiminnassa tai ryhmäneuvolassa.

2.4.2 Vertaistuki ryhmässä

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisissa elämäntilanteissa olleet ihmiset tukevat toisiaan. Vertaistuen toteuttamistapoja ovat esimerkiksi kahdenkeskinen tuki, vertaistukiryhmät ja vertaistuki verkossa. Vertaistukiryhmissä ohjaajana voi toimia vertainen ryhmäläinen, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen. (Sosiaaliportin [www-sivut](#) 2014.)

Vanhemmuuteen saatu vertaistuki on samanlaisessa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki pitää sisällään tietoisuuden siitä, että on olemassa vanhempia, joilta voi saada emotionaalista eli tunneperäistä, tiedollista ja käytännön tukea ja apua. Suomalaisilla ja ulkomaisilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että vertaistuesta on suurta hyötyä monille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 113; Terveyskirjaston [www-sivut](#) 2013.) Vertaistuki lisää sosiaalista yhdentymistä, vähentää yksinäisyyden tunnetta, antaa kokemuksellista tietoa ja edistää hyvinvointia sekä motivaatiota (Haaranen 2012, 16).

Hankaniemen (2012, 43-45, 49) pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että äidit kaipaavat kokemusten jakamista ja vertaistukea. He saavat toisilta äideiltä henkistä ja tiedollista tukea, mutta myös käytännön tukea. Toisaalta kuitenkin esiin nousi myös se, että vanhemmat kaipaavat etenkin vauvan ensimmäisen kuuden kuukauden aikana enemmän yksilöllisiä keskusteluita kahdestaan terveydenhoitajan kanssa.

Myös Vesterlinin (2007, 38) pro gradu -tutkielma antaa samansuuntaisia tuloksia vertaistuesta. Hän tutki pienryhmään osallistuvien pikkulasten vanhempien kokemuksia pienryhmätoiminnasta. He kokivat positiivisena asiana sen, että kuulivat muiden perheiden kohtaavan samoja arkisia ongelmia kuin he itse. Toisaalta he myös kokivat, että toisen ongelmia kuunnellessaan oma perhe näyttäytyi positiivisemmassa valossa. Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin myös se, että ryhmätoiminta sopii etenkin perheille joiden tukiverkko on heikko tai sitä ei ole ollenkaan.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Tavoitteena oli saada tietoa miten vanhemmat hyötyvät ryhmäneuvolasta sekä kerätä kehitysehdotuksia ryhmäneuvolatoiminnalle.

Opinnäytetyössä pyritään löytämään vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on ryhmäneuvolatoiminnasta?
2. Miten ryhmäneuvolatoimintaa voisi vanhempien näkökulmasta kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä lähestymistapaa, mutta siinä hyödynnetään myös kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa avointen kysymysten osalta.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat erilaisia lähestymistapoja. Näitä kahta lähestymistapaa voi olla joskus vaikea erottaa toisistaan. Niitä ei pitäisi asettaa vastakkain, vaan niiden tulisi täydentää ja tukea toisiaan. Tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkoitus sanelevat kumpi lähestymistapa sopii tiettyyn tutkimukseen paremmin. Tutkimus voi olla selittävä, kartoittava, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavara 2009, 136-139; Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen havaintoaineistoa pystytään mittaamaan numeerisesti ja havainnollistamaan taulukkomuodossa (Hirsjärvi ym. 2010, 140). Tutkimuksen otos on oltava riittävän suuri, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tutkimuksen aineisto voidaan koota muiden keräämistä tilastoista, tietokannoista tai rekistereistä. Tarvittavat tiedot voidaan kerätä myös itse, jolloin tiedonkeruumenetelmä ja kohde-ryhmä on päätettävä tutkimusongelman perusteella. Tavallisimpia menetelmiä ovat postikysely, puhelin- tai käyntihaastattelu, informoitu kysely ja www- kysely. (Heikkilä 2008, 16-18.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa eikä niinkään löytää uutta tietoa tai kehittää teoriaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49).

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata todellista elämää. Siinä keskeistä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä niinkään tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Tutkittavaa kohdetta pyritään tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä aineiston saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tietoa kootaan niin kauan kunnes ei enää saada uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tällöin voidaan ajatella, että aineiston määrä on riittävä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2009, 84.) Laadullisissa tutkimuksissa eniten käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan usein sisälönanalyysia apuna käyttäen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

4.2 Aineiston kerääminen

Kyselytutkimuksessa kysely toteutetaan tutkijan laatiman lomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen aineisto koostuu lähinnä numeroista, mutta siinä voi myös olla avoimia kysymyksiä, joita ei numeroin pystytä mittamaan. Operationalisoinnilla eli käsitteellistämällä tarkoitetaan käsitteen saattamista mitattavaan muotoon. (Vehkalahti 2008, 11-18.) Kyselytutkimuksella pystytään tarkastelemaan laajaa tutkimusaineistoa, siksi sitä pidetään tehokkaana menetelmänä (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Kysely tunnetaan Survey-tutkimuksen keskeisimpänä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa on ajatuksena kerätä tietoa standardoidussa muodossa ihmisjoukosta. Tyypillistä on, että tietystä joukosta ihmisiä poimitaan otos yksilöitä ja heiltä kerätään aineisto käyttäen kyselylomaketta. Kerätyllä aineistolla pyritään vertailemaan, kuvailemaan ja selittämään ilmiötä. Survey-tutkimuksessa on oleellista, että jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla kysytään samat asiat samalla tavalla, samassa järjestyksessä ja muodossa. (Hirsjärvi ym. 2009, 135, 193-194.)

Opinnäytetyön kysely toteutettiin neljässä eri lastenneuvolassa. Neuvolat valittiin sen mukaan missä ryhmäneuvola Porin perusturvakeskuksen alueella järjestettiin. Kyselylomakkeita jaettiin Viikkarin, Koivulan, Länsi-Porin ja Ulvilan lastenneuvoloissa. Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin yhteistyössä Viikkarin neuvolan ryhmäneuvolaan pitävien terveydenhoitajien kanssa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan jokaiseen neuvolaan oli tarkoitus toimittaa 20 kyselylomaketta. Ryhmäneuvolaan ei osallistunut kuitenkaan niin paljon perheitä kerralla, että se olisi ollut tarkoituksenmukaista. Neuvoloihin toimitettiin saatekirjeellä (LIITE 1) varustettuja kyselylomakkeita (LIITE 2) sekä postimerkein ja opinnäytetyön tekijän nimellä ja osoitteella varustettuja kirjekuoria sitä mukaan kun ryhmäneuvoloita järjestettiin ja tiedettiin osallistujaperheiden määrä. Viikkarin neuvolaan toimitettiin lisäksi kymmenen kappaletta

kyselylomakkeita jaettavaksi yksityisillä terveydenhoitajan käynneillä vanhemmille, jotka ovat aiemmin osallistuneet ryhmäneuvolaan. Tämä tehtiin, jotta saatiin kattavampi vastaajamäärä. Molempien vanhempien ollessa paikalla perheelle jaettiin yksi kyselylomake. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 51 kappaletta. Kyselyyn vastasi 32 ryhmäneuvolaan osallistunutta vanhempaa, joten vastausprosentti oli 63. Täytetyt lomakkeet lähetettiin opinnäytetyön tekijän kotiosoitteeseen. Kysely toteutettiin kussakin neuvolassa kahdelle eri ryhmäneuvolaryhmälle. Kyselylomake on esitestattu pienelle joukolle vanhempia, joilla on kokemusta ryhmäneuvolasta. Kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia esitestauksen jälkeen.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä vastatut kyselylomakkeet merkittiin juoksevin numeroin, jotta myöhemmin pystytään tunnistamaan kunkin vastaukset, jos esimerkiksi analysointivaiheessa herää epäily jonkin vastauksen oikeellisuudesta. Numeroinnin jälkeen avoimet kysymykset kirjoitettiin sellaisenaan tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta aineiston käsitteleminen helpottuisi. Avoimet kysymykset lajiteltiin kysymysten mukaan ja vastauksissa käytettiin tunnisteena numerointia. Aineisto käsiteltiin lopuksi avointen kysymysten osalta sisällönanalyysia käyttäen ja suljetut kyselylomakkeen kysymykset analysoitiin Excel taulukko-ohjelmaa ja Tixel -ohjelmaa apuna käyttäen. Tuloksia on havainnollistettu taulukoiden muodossa. Tulososassa tulokset on ilmoitettu pääosin prosentteina, mutta osittain myös frekvensseinä eli lukumäärinä pienen perusjoukon vuoksi.

Etenkin hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällönanalyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä. Sisällönanalyysi mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja niiden kuvaamisen. Sen avulla pystytään tiivistämään aineistoa ja näin ollen kuvaamaan sitä yleistävästi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Hoitotieteessä käytetympi on induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä ensin haastatteluaineisto pelkistetään. Sen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, se voi olla yksittäinen sana, lause tai teema. Tämän jälkeen saman sisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorialle annetaan nimi, joka kuvaa alakategorioiden sisältöä. Tätä jatketaan

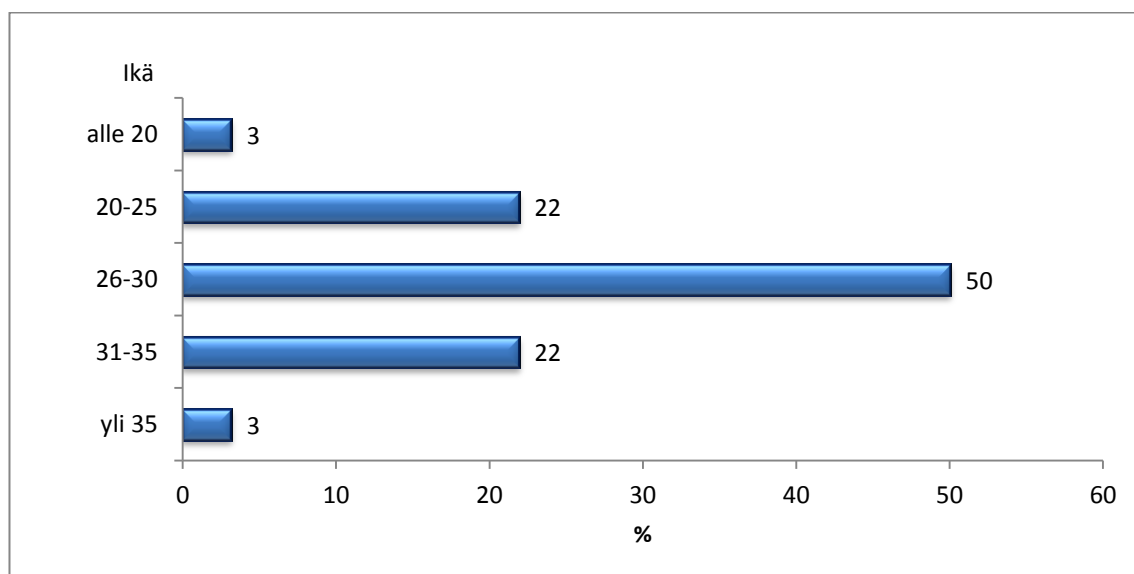
niin kauan kuin se on mielekästä ja mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia (LIITE 3). Ensin valittiin avoimista kysymyksistä vastauksia, jotka voitiin yhdistää toisiinsa alakategorioiden otsikoilla. Seuraavaksi vastaukset pelkistettiin lyhyempään muotoon. Alakategorioita tässä sisällönanalyysissa on kuusi. Tämän jälkeen keksittiin alakategorioille yläkategorian otsikot. Yläkategorioita on tässä työssä kolme. Pääkategoriksi muodostui kokemukset ryhmäneuvolasta.

5 TULOKSET

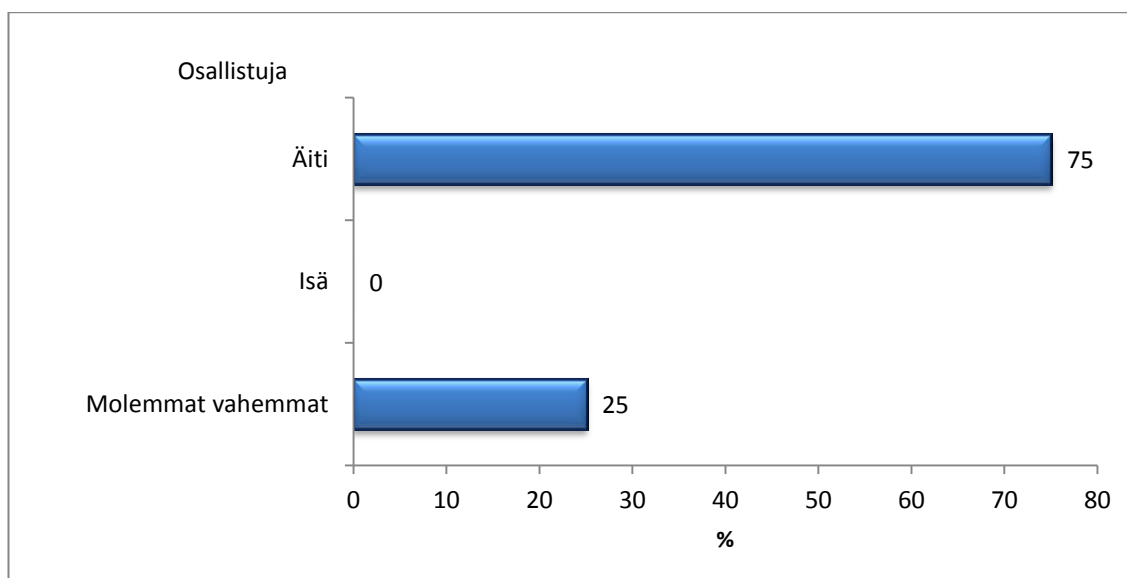
5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 32 (n=32) ryhmäneuvolaan osallistunutta vanhempaa. Vastausprosentti oli 63 %. Kyselyyn vastanneista naisia oli 97 % ja miehiä 3 %. Taustatiedoissa vastaajat jaettiin viiteen ikäryhmään. Puolet vastaajista eli 50 % oli 26-30 -vuotiaita. Ryhmissä 20-25 -vuotta ja 31-35 -vuotta vastaajia oli molemmissa 22 %. Vastaajista 3 % oli alle 20 -vuotiaita tai yli 35 -vuotiaita. (Kuvio 1.)



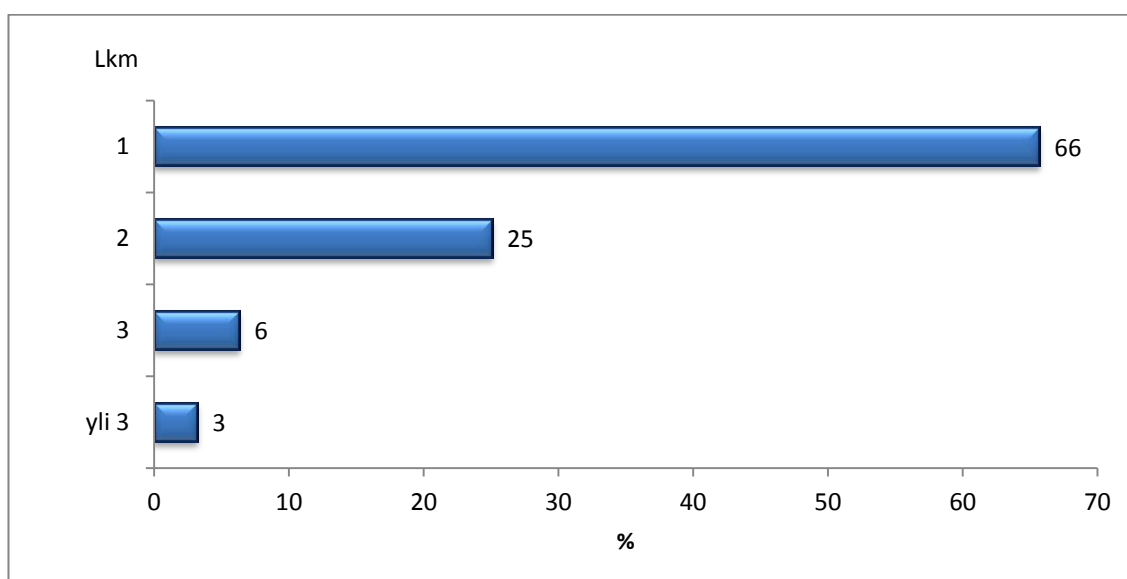
Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikä (n= 32)

Kyselyyn vastanneista ryhmäneuvolaan osallistuneista äideistä 75 % osallistui ryhmäneuvolaan yksin, isät eivät osallistuneen yksin ollenkaan. Osallistujaperheistä 25 % oli sellaisia, joista molemmat vanhemmat osallistuivat ryhmäneuvolaan. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ryhmäneuvolaan osallistuneet (n= 32)

Kyselyyn vastanneista 94 % oli parisuhteessa ja 6 % yksinhuoltajavanhempia. Tautatiedoissa kysyttiin myös perheen lasten lukumäärä. Lukumäärät jaettiin viiteen ryhmään. Yksilapsisia perheitä oli yli puolet, 66 %. Kaksi lasta oli 25 %:lla, kolme lasta 6 %:lla ja yli kolme lasta kolmella prosentilla. (Kuvio 3.)



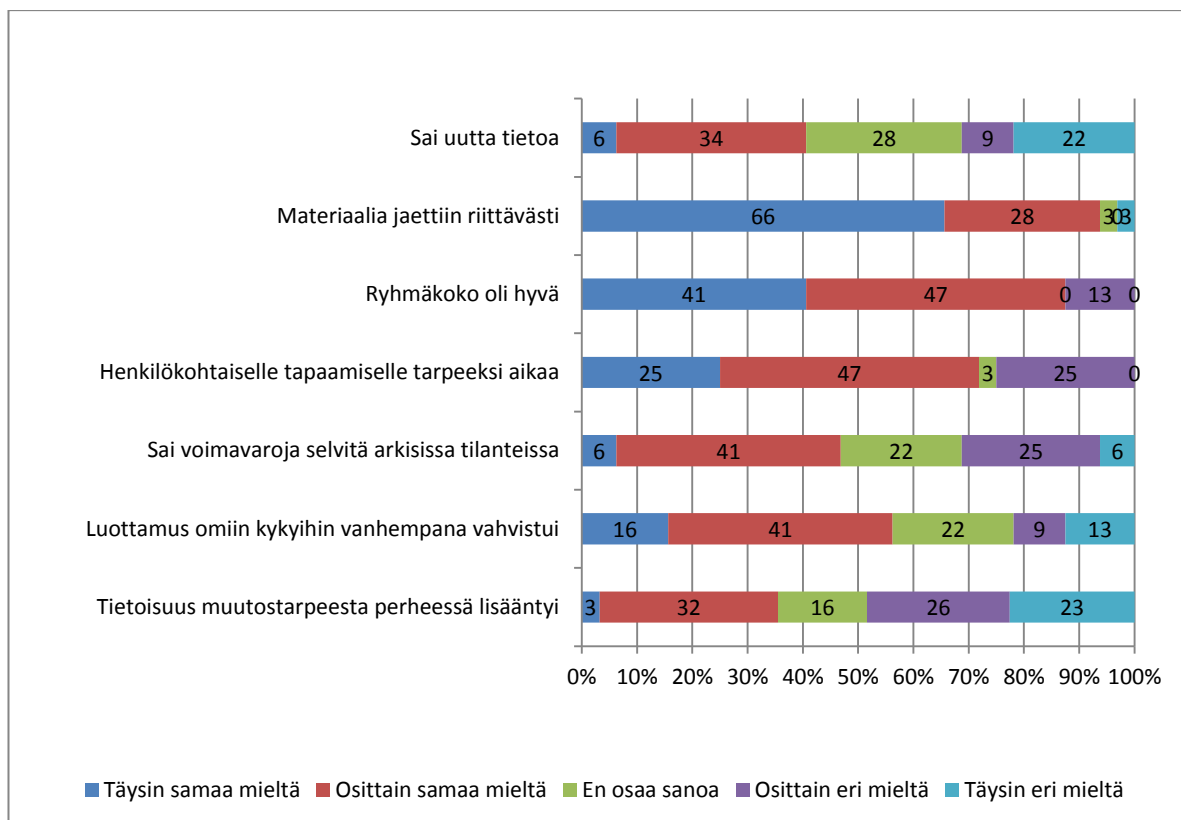
Kuvio 3. Perheeseen kuuluvien lasten lukumäärä (n= 32)

5.2 Vanhempien näkemyksiä ryhmäneuvolasta

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 34 % oli täysin tai jokseenkin sama mieltä siitä, että he olivat saaneet uutta tietoa ryhmäneuvolassa ja 31 % jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. Vastanneista 34 % ei osannut sanoa tarjosiko ryhmäneuvola heille uutta tietoa. Vanhemmista 94 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että materiaalia jaettiin riittävästi. Kyselyyn vastanneista vanhemmista 6 % ei osannut sanoa jaettiin materiaalia ryhmäneuvolassa riittävästi. Vastanneista 47 % oli osittain samaa mieltä ja 41 % täysin samaa mieltä, että ryhmäkoko oli hyvä. Osittain eri mieltä oli 13 %. Väittämän henkilökohtaiselle terveydenhoitajan tapaamiselle oli tarpeeksi aikaa kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli 75 %. Väittämän kanssa osittain eri mieltä oli 22 %. (Kuvio 4.)

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 47 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ryhmäneuvolasta sai lisää voimavaroja selvittää arkisissa tilanteissa. Osittain eri mieltä oli 25 % ja täysin eri mieltä 6 % vastaajista. Väittämään vastanneista 22 % ei osannut sanoa mielipidettä. Kysyttäessä luottamusta omaan kykyihinsä vanhempana 57 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että ne vahvistuivat. Täysin eri mieltä oli 13 % ja osittain eri mieltä 9 %. Vastanneista 22 % ei osannut sanoa vahvistuiko luottamus omaan kykyihinsä vanhempana. (Kuvio 4.)

Vanhemmista 28 % oli osittain tai täysin eri mieltä siitä lisääntyikö vanhempien tietoisuus oman perheen muutostarpeesta ryhmäneuvolassa. Vastanneista vanhemmista 38 % koki olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että tietoisuus oman perheen muutostarpeesta ryhmäneuvolassa lisääntyi. (Kuvio 4.)

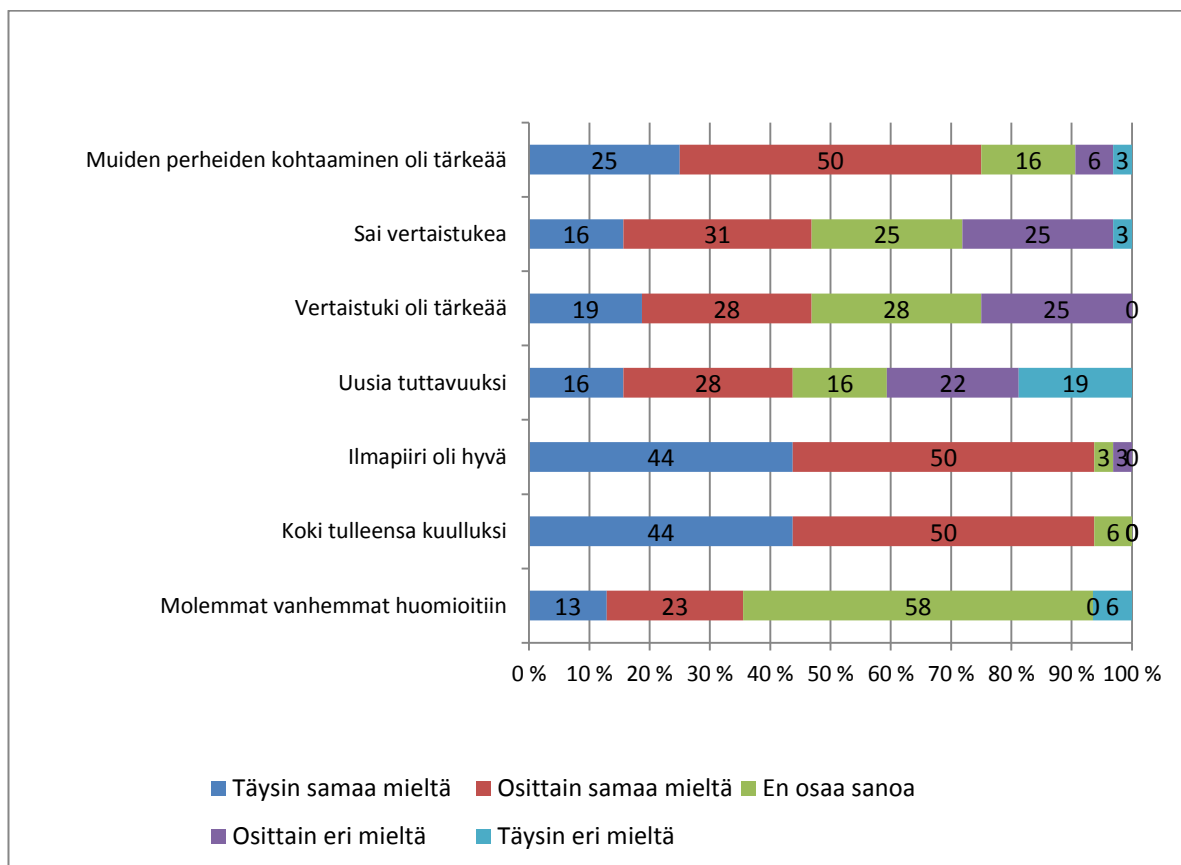


Kuvio 4. Ryhmäneuvolaan osallistuneiden vanhempien mielipiteitä ryhmäneuvolasta (n= 32)

Kyselyyn vastanneista 75 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat ryhmäneuvolassa tärkeäksi toisten samanlaisessa elämäntilanteessa olevien perheiden kohtaamisen. Ryhmäneuvolaan osallistuneista vanhemmista 47 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että ryhmästä sai vertaistukea. Vanhemmista 28 % vastasi, että ei osaa sanoa. Vastaajista 44 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että ryhmästä saatu vertaistuki oli tärkeää. (Kuvio 5.)

Ryhmäneuvolaan osallistuneista vanhemmista 44 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että ryhmäneuvolasta sai uusia tuttavuuksia. Vastanneista 41 % vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä uusien tuttavuuksien saamisesta. Kyselyyn vastanneista 94 % koki olevansa osittain tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa, jossa kartoitettiin oliko ryhmässä hyvä ilmapiiri. Vastanneista vanhemmista 94 % vastasi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että he olivat tulleet kuulluksi ryhmäneuvolassa.

Yli puolet (60 %) ei osannut sanoa huomioitiinko molemmat vanhemmat tasapuolisesti ryhmäneuvolassa. Vastanneista 33 % oli osittain tai täysin samaa mieltä ja 7 % täysin eri mieltä sen kanssa, että molemmat vanhemmat huomioitiin tasapuolisesti. Suurin osa niistä vastaajista, joista ryhmäneuvolaan osallistui molemmat vanhemmat kokivat olevansa osittain samaa mieltä (57 %) tai täysin samaa mieltä (33 %). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Ryhmäneuvolaan osallistuneiden vanhempien mielipiteitä vertaistuesta ja ryhmästä (n= 32)

Kyselyssä kysyttiin avoimella kysymyksellä millaisia ajatuksia ryhmäneuvolaan osallistuneille vanhemmille heräsi kun he saivat kuulla, että seuraava neuvolakäynti olisi ryhmäneuvola. Yksi kyselyyn vastanneista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Suurin osa vastauksista oli positiivisia. Eniten odotettiin, että näkee samanikäisiä lapsia oman lapsensa kanssa. Vanhemmat halusivat keskustella toisten vanhempien kanssa lapsen liittyvistä asioista. Myös muiden vanhempien tapaamista odotettiin. Vastaajat odottivat ryhmäneuvolalta selvästi enemmän muiden vanhempien tapaamista ja vertaistukea kuin varsinaista tiedonsaantia. Neljä vastaajista koki,

että ryhmäneuvola ei välttämättä heidän kohdallaan ole tarpeellinen tai se ei herättänyt heissä juuri mitään tunteita.

”Ajatus on mielestäni mukava, samalla saa vertaistukea ja tutustuu uusiin ihmisiin.”

”Innostuneita. Odotin sitä kovasti. Kiva nähdä muita saman ikäisiä vauvoja ja samassa vaiheessa olevia vanhempia. Sitä kuinka muut ovat kehittyneet, mikä on haastavaa ym.”

”Kiva idea, mukava nähdä muita äitejä joilla on samanikäiset lapset.”

”En kokenut sitä itselleni tarpeellisena, sillä saan muuta kautta riittävästi vertaistukea.”

Kyselylomakkeessa kartoitettiin myös sitä, että vastasiko ryhmäneuvola vanhempien odotuksia. Vastaajista 25 (78 %) koki, että ryhmäneuvola vastasi heidän odotuksiaan. Kaksi vastanneista koki, että ei vastannut odotuksia. Kolme vastaajista oli valinnut molemmat, kyllä ja ei, vaihtoehdot. Jos kysymykseen vastasi, että ei vastannut odotuksia, niin silloin toivottiin myös perusteluita. Perustelut liittyivät lähinnä siihen millainen ryhmä oli. Ryhmässä keskustelu ei ollut mennyt toivotulla tavalla, oli ollut hiljaisia ja vaivaantuneita hetkiä.

”Jotenkin juttu ei ryhmässä oikein luistanut, oli vaivaannuttavaa välillä.”

”Vähän vuorovaikutusta äitien välillä, eikä siihen kovin paljoa kannustettu / sitä osattu tukea.”

”Ryhmä, joka kokoontui ei ollut kovin puhelias.”

Vanhemmilta kysyttiin avoimella kysymyksellä ryhmäneuvolan parasta antia. Parhaaksi anniksi nousi muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien vanhempien tapaaminen. Parasta antia oli myös kun sai kuulla muiden vanhempien kokemuksista

ja tavoista sekä sai vertaistukea. Oli hyvä kuulla, että muillakin perheillä oli samantlaisia ongelmia, esimerkiksi lasten uniongelmat.

”Muiden äitien tapaaminen ja se että asioista keskustelemiseen oli normaalia enemmän aikaa.”

”Muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien perheiden kohtaaminen.”

”Keskustelu mikä syntyi ryhmässä, sai tietoa miten asiat tehdään toisissa perheissä.”

”Oli kiva kuulla että muutkin taistelevat esim. nukkumisongelmien kanssa.”

Kysyttäessä jos vanhemmat saisivat nyt päättää, niin osallistuisivatko mieluummin ryhmäneuvolaan vai henkilökohtaiselle terveydenhoitajan käynnille, niin suurin osa (73 %) osallistuisi ryhmäneuvolaan. Kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa tai kirjoittivat, että voisivat osallistua kumpaankin. Vanhemmat, jotka valitsivat ryhmäneuvolan perustelivat valintaansa mahdollisuudella tavata muita vanhempia, verkostoitua ja verrata kokemuksia sekä saada neuvoja muilta vanhemmilta. Ryhmäneuvola oli myös vaihtelua tavallisiin neuvolakäynteihin.

”Se tarjoaa mahdollisuuden verkostoitua muiden perheiden kanssa.”

”Vaihtelua tavallisiin neuvolakäynteihin. ☺”

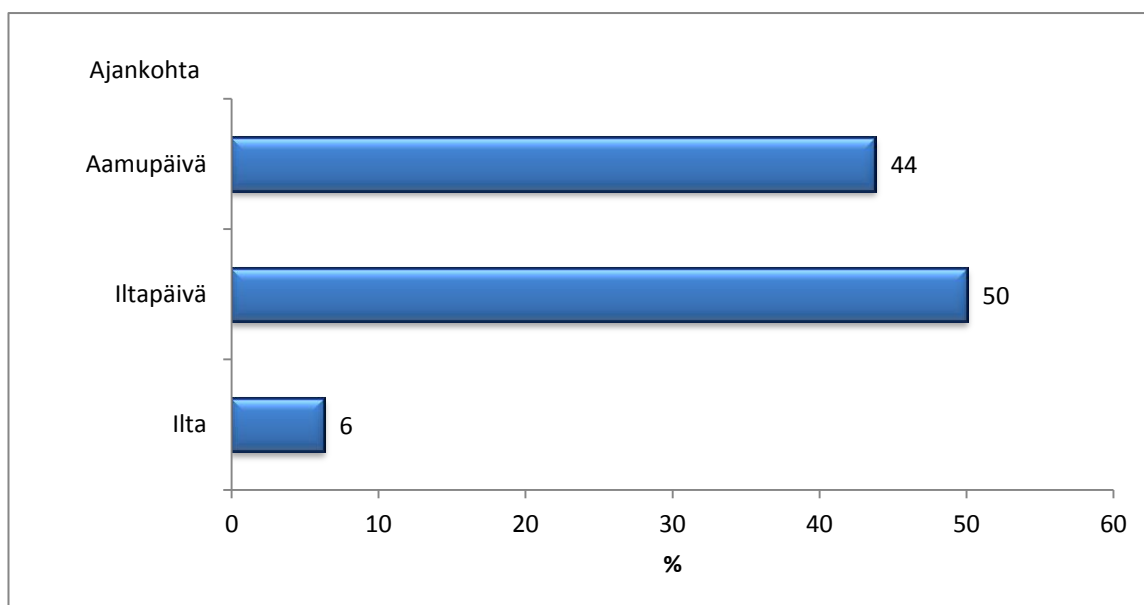
”... sieltä saa myös neuvoa muilta äideiltä jos esim. lapsi ei syö kunnolla niin toinen äiti kenellä on kokemusta asiasta niin kertoo vinkkejä...”

Vastanneista yksi viidesosa (20 %) menisi henkilökohtaiselle terveydenhoitajan käynnille. Heidän mielestään ryhmäneuvolassa vertailtiin tarpeettomasti perheiden toimintatapoja ja ryhmässä oli vaikea kertoa vaikeuksista.

”...kysyttiin kokoajan miten menee / osallistuuko isä / miten nukutaan / miten syödään... Tällainen ”vertailu” on mielestäni tarpeetonta. En usko, että monikaan haluaa avautua / kertoa vaikeuksistaan tällaisessa ryhmässä...”

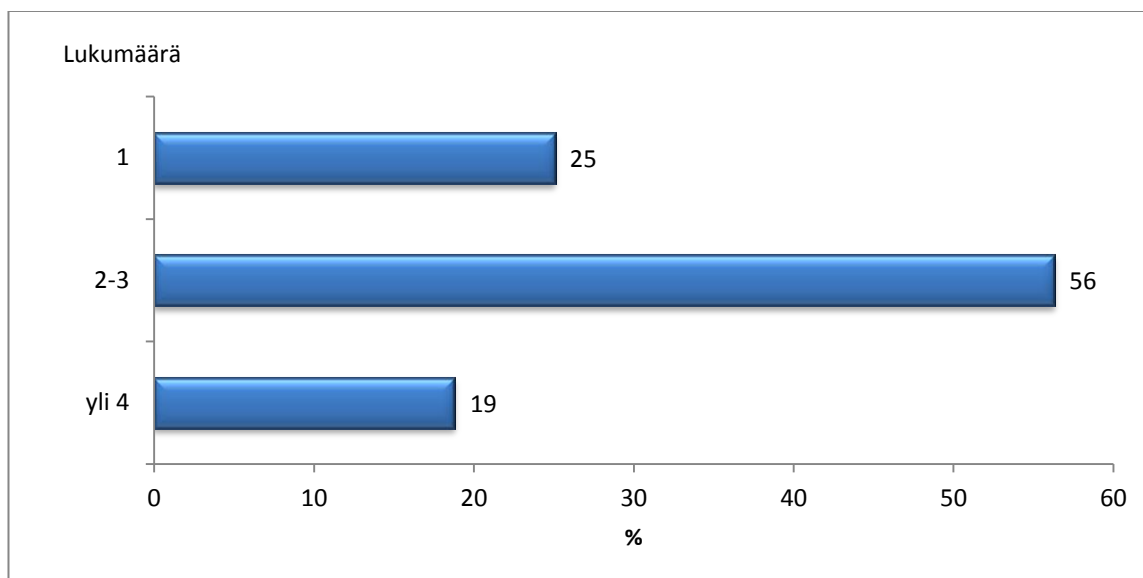
5.3 Ryhmäneuvolan kehitysehdotuksia

Vastanneista vanhemmista puolet eli 50 % koki, että sopivin ajankohta ryhmäneuvolan kokoontumiselle olisi iltapäivä. Hieman alle puolet (44 %) oli sitä mieltä, että sopivin ajankohta olisi aamupäivä ja 6 %:n mielestäni ilta oli paras ajankohta kokoontumiselle. (Kuvio 6.)



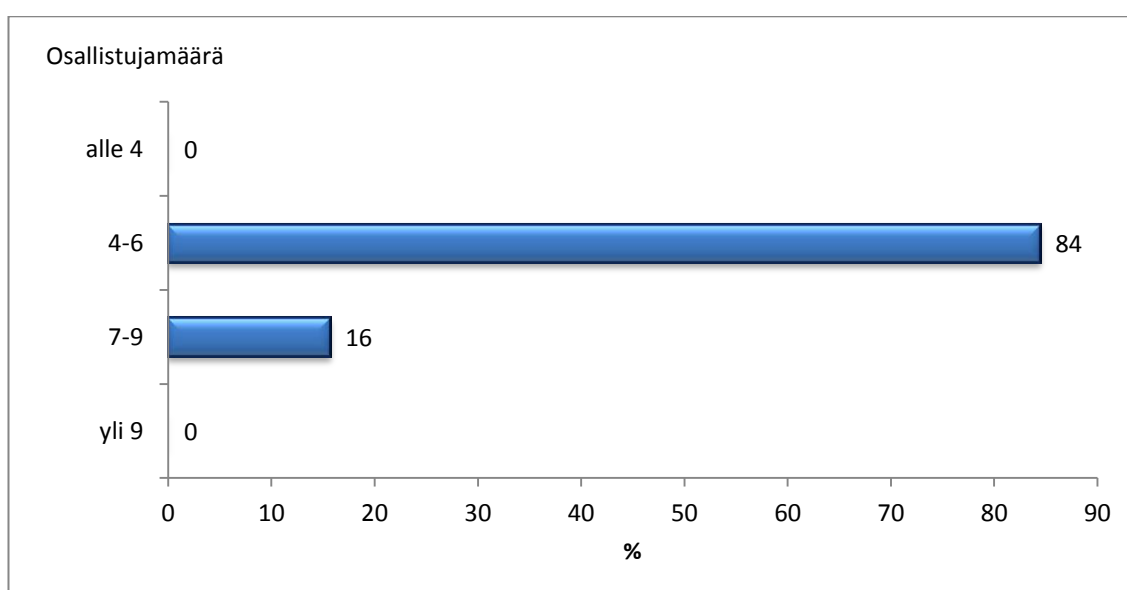
Kuvio 6. Sopivin ajankohta ryhmäneuvolan kokoontumiselle (n= 32)

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 56 % toivoi, että ryhmäneuvola järjestettäisiin 2-3 kertaa ennen lapsen kuuden vuoden ikää. Vastanneista 25 % oli sitä mieltä, että se voitaisiin järjestää kerran ja 19 % sitä mieltä, että yli neljä kertaa. (Kuvio 7.)



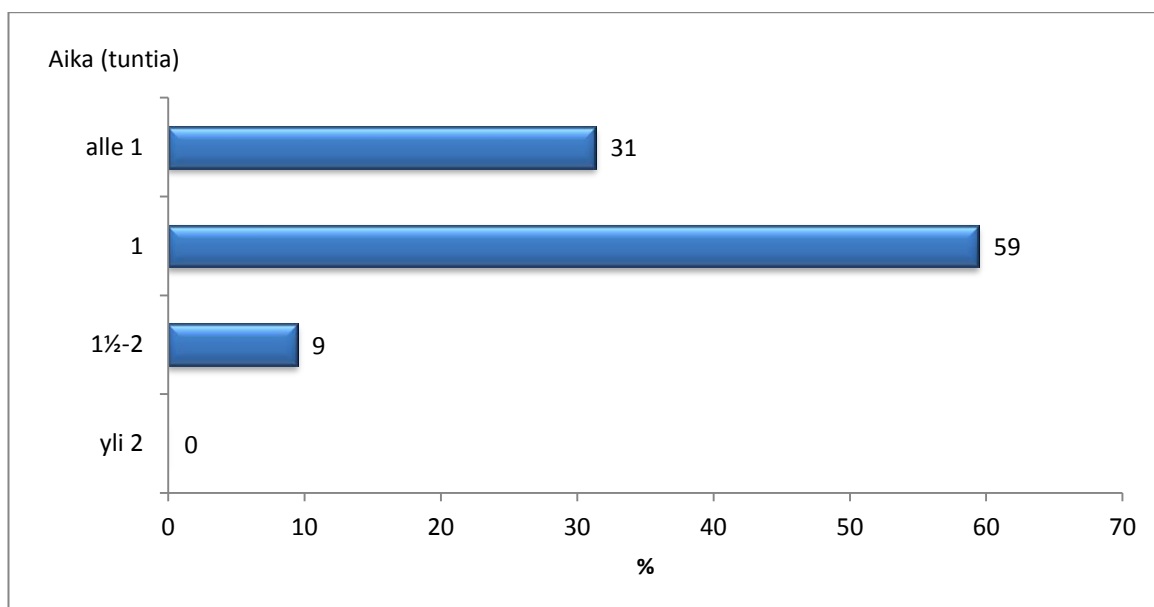
Kuvio 7. Vanhempien toivomat ryhmäneuvolakerrat ennen lapsen kuuden vuoden ikää (n= 32)

Kyselyyn vastanneista vanhemmista 84 % oli sitä mieltä, että ryhmäneuvolaan voisi kerralla osallistua 4-6 perhettä. Vanhemmista 16 % vastasi, että osallistujia voisi olla 7-9. Kukaan ei vastannut, että ryhmäneuvolan sopiva osallistujamäärä olisi alle neljä tai yli yhdeksän perhettä kerralla. (Kuvio 8.)



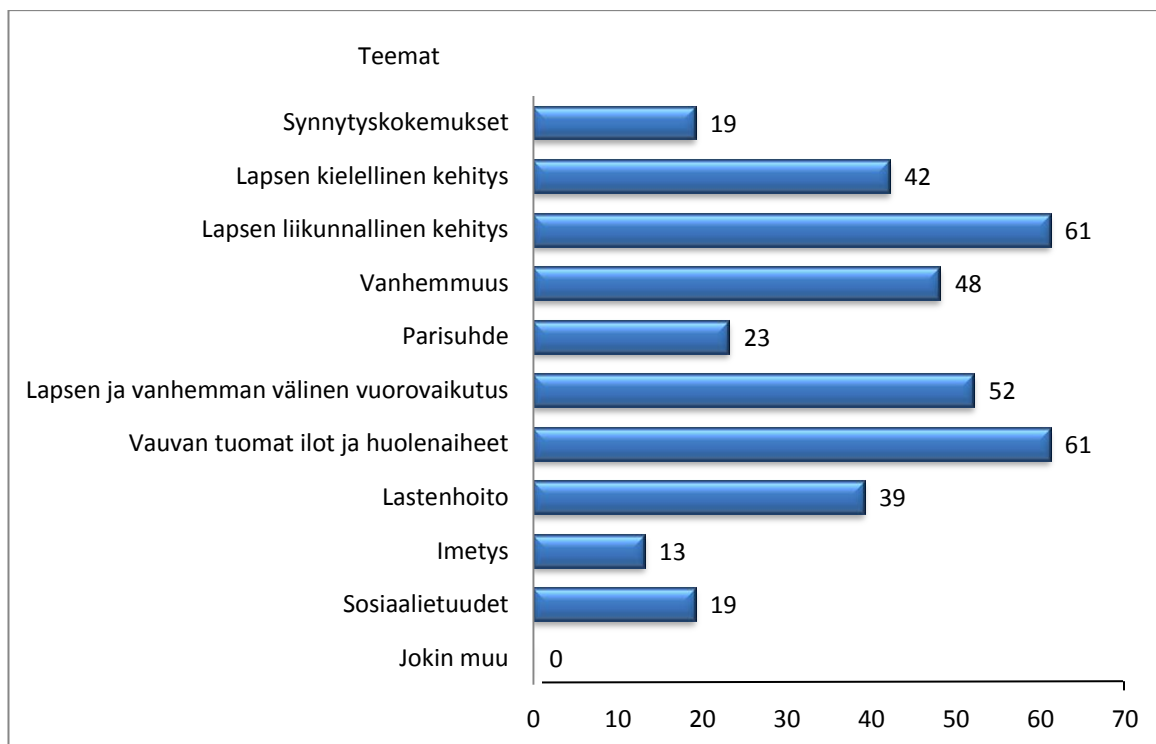
Kuvio 8. Sopiva osallistujamäärä ryhmäneuvolaan kerralla (n= 32)

Vanhemmista 59 % oli sitä mieltä, että paras ryhmäneuvolan kokoontumisen kesto-aika olisi yksi tunti. Vastaajista 31 % vastasi, että ryhmäneuvola voisi kestää kerrallaan alle tunnin ja 9 % oli sitä mieltä, että ryhmäneuvola voisi kestää 1½-2 tuntia. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Paras ryhmäneuvolan kokoontumisen kesto-aika (n= 32)

Vanhemmilta kysyttiin, että mitä teemoja he toivoisivat ryhmäneuvolassa käsiteltävän. Teemat oli annettu valmiiksi, mutta viimeisenä oli vaihtoehto jokin muu ja mahdollisuus kirjoittaa perään mitä muuta toivoisi käsiteltävän. Vanhemmat saivat valita useamman teeman. Vaihtoehtoon jokin muu ei tullut yhtäkään vastausta. Mieluisimmat teemat olisivat lapsen liikunnallinen kehitys ja vauvan tuomat ilot ja huolenaiheet, nämä valitsi 61 % vastaajista. Toiseksi eniten toivottiin lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Myös vanhemmuus, lapsen kielellinen kehitys ja lastenhoito olivat toivottuja teemoja. Vastaajista 13 % toivoi käsiteltävän imettämistä. Sosiaalisia ja synnytyskokemuksia teemoiksi toivoi 19 %. Yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Teemoja, joita vanhemmat toivovat ryhmäneuvolassa käsiteltävän (n= 31)

Vanhemmilta selvitettiin myös keitä asiantuntijoita neuvolan terveydenhoitajien lisäksi he toivoisivat osallistuvan ryhmäneuvolaan. Vastaajista 17 % koki, että terveydenhoitaja riittää. Muina asiantuntijoina toivottiin hammashoitajaa, lääkäriä, fysioterapeuttia, psykologia, lasten uniasiantuntijaa ja kolmannen sektorin edustajaa, esimerkiksi seurakunnan työntekijää sekä vaihtoehtoisten hoitojen antajia. Tähän avoimeen kysymykseen 11 vanhempaa ei vastannut.

”... olisi voinut olla hammashoitaja mukana, jolloin erillistä hammashoitajan käyntiä ei tarvittaisi”

”Lastenhoitaja voisi olla, mahd. seurakunnan edustaja kertomassa eril. mahd. esim. perhekahviloista.”

”...jostain kerhosta/harrastuksen infoa/ohjaaja paikalle.”

”Lasten unitutkija ☺ Ehkä jonkinlaista psykologista tuntemusta voisi olla mukana (sekä lapsen että vanhempien näkökulmasta)”

Vanhemmilta kysyttiin avoimella kysymyksellä mitä he toivoisivat ryhmäneuvolalta jatkossa. Toivottiin enemmän henkilökohtaista aikaa terveydenhoitajan kanssa sekä keskittymään muutamiin tärkeään asiaan syvemmin. Osallistujien taustoja tulisi karottaa etukäteen, jotta samanhenkiset perheet olisivat samassa ryhmässä. Isille toivottiin myös omaa ryhmää. Vanhemmat toivovat, että sama ryhmä voisi tavata myöhemmin uudelleen. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 11 vanhempaa.

”Ehkä enemmän henkilökohtaista aikaa terveydenhoitajan kanssa. Vieraan terkkarin kanssa ei päässyt parissa minuutissa puusta pitkälle...”

”Ryhmäneuvolamme oli kuin pieni pikajuna: Asioita käsiteltiin paljon ja hyvin pinnallisesti.”

”Mielestäni paljon parempi tutustumistapa ryhmäneuvolaan olisi jakaa koko Porin alueen ryhmäneuvolat eri teemoihin, joihin vanhemmat voisivat osallistua.”

”Samoista asioista kiinnostuneet samaan ryhmään.”

”Ihanne voisi olla jos sama ryhmä tapaisi useammin, jotta olisi mahdollista luoda läheisempiä kontakteja toisiin vanhempiin ja näin saada vertaistukea.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. Täavoitteena oli saada tietoa miten vanhemmat hyötyvät ryhmäneuvolasta sekä kerätä kehitysehdotuksia ryhmäneuvolatoiminnalle. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin selvittämään millaisia näkemyksiä vanhemmilla on ryhmäneuvolatoiminnasta ja millaisia kehittämisajatuksia heillä on ryhmäneuvolatoiminnalle.

Vanhempien näkemykset ryhmäneuvolasta olivat lähes poikkeuksetta positiivisia. Stenforsin (2008, 45) opinnäytetyössä havaittiin samansuuntaisia tuloksia ja lähes puolet vanhemmista odotti positiivisella mielellä ryhmäneuvolaa. Tässä opinnäytetyössä suurin osa koki ryhmäneuvolan vastaavan heidän odotuksiinsa. Niistä jotka kokivat, ettei ryhmäneuvola vastannut heidän odotuksiaan kaksi vastaajaa perustelivat, että se johtui ryhmästä. Näissä vastauksissa nousi esiin, että vuorovaikutus koettiin vähäiseksi. Vanhemmat odottivat ryhmäneuvolalta vertaistukea ja tutustumista muihin vanhempiin. Alisen ja Känkäisen (2004, 60-62) opinnäytetyö osoittaa myös, että vanhemmat odottavat ryhmäneuvolalta juuri vertaistukea ja muiden vanhempien tapaamista.

Vanhemmat kokivat hyötyvänsä ryhmäneuvolasta saamalla muun muassa vertaistukea. Lähes puolet vanhemmista koki saaneensa ryhmästä vertaistukea ja vain hieman yli viidesosa vastasi, ettei ollut saanut ryhmältä vertaistukea. Useissa tutkimuksissa (Haaranen 2012, 20-21; Haarala ym. 2008, 313) on noussut esiin, että etenkin kokemattomat äidit hyötyvät ryhmistä. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että yli puolet ryhmäneuvolaan osallistuneista oli yhden lapsen perheitä. Lähes puolet vanhemmista koki, että ryhmäneuvolan myötä he saivat lisää voimavaroja selvitä arkeisissa tilanteissa. Kyselyyn vastanneista vanhemmista yli puolet koki, että ryhmäneuvolan jälkeen heidän luottamus omaan kykyihinsä vanhempana vahvistui. Vesterlinin (2007, 38) pro gradu -tutkielmassa tuli esiin, että vanhemmat kokivat muiden ongelmia kuunnellessaan oman vanhemmuuden ja perheensä positiivisemmassa valossa. Yli puolissa ryhmäneuvolaan osallistuneiden vanhempien vastauksissa nousi esiin, että parhaaksi anniksi ryhmäneuvolasta vanhemmat kokivat muiden vanhempien tapaamisen, oman lapsen näkevän muita samanikäisiä lapsia sekä muiden vanhempien tavat ja kertomukset perheen arjesta.

Ryhmäneuvolatoimintaa vanhempien mielestä voisi kehittää monin eri tavoin. Toiveena oli, että sama ryhmä tapaisi myöhemmin neuvolan järjestämänä uudelleen. Tätä toivoi neljä vastanneista. Eräs vastaajista kirjoitti kehitysjatoksia kysyttäessä avoimena kysymyksenä, että jos sama ryhmä tapaisi uudelleen, niin näin ollen tuettaisiin paremmin vertaistuen saantia, koska toiset vanhemmat olisivat jo hieman tuttuja. Eräällä vanhemmalla oli ajatuksena, että Porin alueen kaikki ryhmäneuvolat ja-

ettaisiin eri teemoihin ja vanhemmat voisivat itse valita mihin osallistuisivat. Näin teemojen käsittely ei jäisi niin pintapuoliseksi. Puolet vanhemmista koki iltapäivän olevan sopivin aika ryhmäneuvolalle, hieman alle puolet aamupäivän ja hieman alle yksi viidesosa illan. Hieman yli puolet vanhemmista toivoi, että ryhmäneuvola olisi 2-3 kertaa ennen lapsen kouluikä. Vanhemmista suurin osa ajatteli 4-6 perheen olevan sopiva osallistujamäärä ryhmäneuvolaan kerralla. Toivotuimmat teemat ryhmäneuvolaan olivat lapsen liikunnallinen kehitys, vauvan tuomat ilot ja huolenaiheet, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus sekä vanhemmuus. Vähiten toivottuja teemoja olivat imetys, synnytyskokemukset ja sosiaalisuudet.

Kysyttäessä mikä vanhempien mielestä oli paras anti ryhmäneuvolassa heille, niin useassa vastauksessa nousi esiin, että on mukavaa ja mielenkiintoista kuulla miten toisissa perheissä toimitaan. Vanhemmista lähes kolmasosa toi vastauksissaan jollain tapaa ilmi, että piti ryhmäneuvolassa positiivisena asiana sitä, että saa tavata muita samanikäisten vauvojen vanhempia tai kuuli miten muissa perheissä toimitaan. Useassa vastauksessa tuotiin ilmi, että he toivoivat nimenomaan toisten äitien tapaamista. Vesterlinin (2007, 38) pro gradu -tutkielma tukee tätä, koska siinä nousi myös esiin, että erityisesti äidit kokivat positiivisena, että kuuli muiden perheiden kohtaavan samoja arkisia ongelmia kuin he itse. Lähes sama määrä vanhempia koki olevansa osittain eri mieltä tai osittain samaa mieltä väittämän kanssa jolla kartoitettiin sitä saivatko he ryhmältä vertaistukea. Vastanneista kuitenkin enemmistö koki saaneensa ryhmältä vertaistukea ja koki vertaistuen saannin myös tärkeäksi. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten (Hankaniemi 2012, 43-45; Vesterlin 2007, 38) kanssa, joissa myös nousi esiin se, että vanhemmat kaipaavat vertaistukea.

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa (2004a, 22-23) nostetaan esille neuvoloissa tapahtuvaa vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista. Kyselyyn vastanneista kuitenkin vain yksi viidesosa toivoi ryhmäneuvolassa käsiteltävän parisuhdetta. Eräästä vastauksesta nouseekin esiin, että parisuhteesta ei toivota niinkään keskustelua, koska ryhmässä on usein myös yksinhuoltajia. Vanhemmuus taas on kaikille yhteinen tekijä ja lähes puolet toivoikin sitä teemaa käsiteltävän ryhmäneuvolassa. Moni voi myös kokea aiheen liian henkilökohtaisena ja joistain vastauksista nousikin esiin, että yksityisemmät asiat halutaan käytävän läpi mieluummin henkilökohtaisella terveydenhoitajan neuvolakäynnillä.

Tutkimusten mukaan isät kokevat olonsa ulkopuoliseksi neuvolassa, vaikka isien käynnit neuvolassa ovatkin lisääntyneet viimeisten viiden vuoden aikana (Aho ym. 2011, 285-295; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 154). Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat samaa, sillä vastauksista vain hieman yli viidesosassa käy ilmi, että ryhmäneuvolaan osallistui myös isä. Tämän vuoksi ryhmäneuvolaan ei ehkä voida pitää kovin perhekeskeisenä menetelmänä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkitun tiedon hankinta ja julkistaminen tulee olla tavoiltaan yleisesti hyväksyttyjä. Tutkijalta edellytetään huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen teossa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy myös lähdekriittisyys sekä arvon antaminen muille tutkijoille viitaten asianmukaisella tavalla tekstissä heidän aiempiin julkaisuihinsa. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012, 6-7.) Tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää tutkittavan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Vastaajalle on ennen osallistumispäätöstä kerrottava riittävät tiedot koskien tutkimusta. Tätä kutsutaan tietoiseksi suostumukseksi. (Axelin, Ritmala-Castrén & Leino-Kilpi 2011, 38.) Eettisyys tulee huomioida jo tutkimuksen aihetta valittaessa. On pystyttävä osoittamaan tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei välttämättä kohdistu tutkittuun henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi jonkin asian kehittämiseen. Tutkittavalla on oltava aina mahdollisuus kieltäytyä antamasta tietojaan, esittää kysymyksiä ja keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Haastatteluun ja kyselyihin liittyy monia eettisiä ongelmia. Etenkin kysymystenasetteluun tulee kiinnittää huomiota. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia tai niitä ei voi laatia yksiselitteisesti. Kysely pitäisi aina esitellä ennen varsinaista kyselytutkimusta. Tutkimukseen osallistuvan anonymiteetin eli henkilöllisyyden säilyttäminen on yksi tutkimusetiikan perusteista. (Mäkinen 2006, 93, 114.)

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa Porin perusturvakeskukselta. Luvan myönsivät ylihoitaja ja ylilääkäri. Kirjallinen tutkimuslupa myönnettiin 16.5.2013. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömästi, jolloin vastaajan anonymiteetti ja henkilöllisyys eivät missään vaiheessa ole tulleet muiden tietoon. Kyselyt palautettiin postin kautta suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyön tekijälle. Vastaajille tuotiin saatekirjeessä esille, että kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus. Saatekirjeessä tuotiin esiin myös, että opinnäytetyön tekijään voi ottaa yhteyttä, jos tutkimukseen liittyviä kysymyksiä heittää. Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot löytyivät kirjeen lopusta. Kerättyä aineistoa on säilytetty niin, että se ei ole päässyt ulkopuolisten käsiin. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetti selvittää sitä onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä siinä alun perin oli tarkoitus mitata. Siinä on tärkeää käsitteiden luotettava operationalisoiminen. Ulkoisesta validiteetista puhuttaessa tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan yleistää. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen eli siihen miten mittari tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-159)

Kysely esitettiin ennen aineiston keräämistä neljän henkilön toimesta, jotka olivat osallistuneet ryhmäneuvolaan. Heidän vastauksiaan ei otettu huomioon tätä opinnäytetyötä tehtäessä. Lomakkeen esitestaus tuki työn luotettavuutta. Opinnäytetyö ei ole suuri laajuudeltaan, joten sen tuloksia ei voi yleistää.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koetaan usein hankalaksi. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tulokset on kuvattu selkeästi. On otettava huomioon myös tutkimuksen rajoitukset. Laadullisessa tutkimuksessa on hyvä olla taulukoita ja liitteitä joilla pystytään kuvaamaan analyysin etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-161.) Triangulaation nähdään myös parantavan tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatiolla tarkoitetaan eri aineistojen tai menetelmien yhdistämistä tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58.) Opinnäytetyössä on käytetty laadullista sekä määrällistä lähestymistapaa, joten se myös lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Yhteen ryhmäneuvolaan osallistuminen auttoi opinnäytetyön teossa, jotta sai todellisemman kuvan toiminnasta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on etsitty uutta tietoa ja lisätty sitä työhön. Tällä pyrittiin siihen, että työn valmistuttua tieto olisi tuoreinta mahdollista. Opinnäytetyötä tehdessään tekijä on useita kertoja palannut alkuperäiseen aineistoon ja tarkistanut epäjohdonmukaisuuksia. Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tämä opinnäytetyö on tekijälle ensimmäinen laajempi tutkimustyö, joten koko työprosessin ajan vastaan tuli paljon uutta. Etenkin sisällönanalyysi on sellainen, että varmasti vasta kokemuksen myötä siitä tulee luotettavampi. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta kuitenkin tukee se, että aiemmista tutkimuksista on saatu samansuuntaisia tuloksia.

Jatkotutkimuksina voisi selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on ryhmäneuvolasta ja millaisia valmiuksia he kokevat omaavansa ryhmäneuvolan järjestämiseen.

LÄHTEET

Aho, A., Salonen, A., Tarkka, M.-T., Vuorenmaa, M. & Åstedt-Kurki. 2011. Puoli-vuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23, 285-295.

Alinen, J. & Känkäinen, M. 2004. Odotuksia ja kokemuksia ryhmäneuvolatoiminnasta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Viitattu 13.1.2014.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/alinen3016knknen3026.pdf

Axelin, A., Ritmala-Castrén, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. *Sairaanhoitaja* 5, vol 84, 38-40.

Fägerskiöld, A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol 20 (1), 79-85. Viitattu 26.8.2013.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-M. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä - Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 26.8.2013. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf

Haanpää, E.-L. 2008. Ryhmäneuvoloista hyviä kokemuksia. *Karhunpalvelus* 2, 5. Viitattu 15.1.2014. <http://www.pori.fi/henkilostopalvelut/karhunpalvelus.html>

Haanpää, E.-L., Kaalikoski, R., Mäkinen V., Riikonen, K. & Santanen, T. 2009. Lapsiperheiden neuvolatyö Porissa. Teoksessa T. Rouhiainen-Valo & K. Sirola (toim.) *Avautuvien mahdollisuuksien perhetyö neuvolassa*. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 21-32.

Hankaniemi, A.-K. 2012. Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.6.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu06246.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2002. Vauvaperheen arjen voimavarat. Viitattu 13.1.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b1f74e17-7bc3-4052-89ec-acc56b9c6725>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. *Sairaanhoitaja* 3. Viitattu 15.1.2014.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajalehti>

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 152-161.

Hakulinen- Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2011. Perheen voimavarojen arviointi. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 125-128.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haaparanta, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 16.8.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Opas 22. Tampere. Viitattu 13.1.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

Halme, N., Perälä, M-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Raportti 10/2010. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Hautala, L., Liuksila, P-R. & Alin, J. 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotyöä 2, 4-9.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uud.p. Helsinki: Edita Prima Oy.

Honkaranta, E. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 140-142.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.- 16. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 15.1.2014. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. Journal of Advanced Nursing, Vol 41(6), 595-606. Viitattu 26.8.2013.

Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K. 2009. Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Hämeenlinna: Kirjapaja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kauppinen-Karlsson, T. & Lindholm, M. 2005. Lapsi ja perhe lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 100-110.

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431-438.

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita – Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.6.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, no 1/1999, 3-12.

Kärkkäinen, P. 2010. Rakastan, hellin ja vaadin, mutta välillä pinna palaa - vanhemmuus pikkulapsiperheiden vanhempien kuvaamana. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 13.1.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23767/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261931.pdf?sequence=1>

Lastensuojelulaki. 2007. L 13.4.2007/417 muutoksineen.

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 113-117.

Lindholm, M. 2005. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 14-29.

Lindholm, P. 2009. Terveystieteen keinoja vanhemmuuden tukemisessa neuvolatyössä. *Terveystietä* 9/2009, 8-9.

Lóven, H. 2011. ”Kiva kuulla kokemuksia ja mikä on tilanne ja meininki muilla” – Isien kokemuksia ryhmäneuvolasta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.1.2014.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32658/Loven_Helena.pdf?sequence=1

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2/2010. Lasten kasvu ja kehitys. Teoksessa Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S. & LATE-työryhmä (toim.) *Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Helsinki: yliopistopaino.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Mäkinen, A. 2012. Neuvolatyöllä vahvistetaan perheitä pysymään kiinni elämässä. *Terveystietä* 8/2012.

Pietilä, A-M., Piskanen, M., Niinimäki, S. & Varjoranta, P. Kohti lapsiperheiden terveyttä – Terveystietä varhaisen tuen asiantuntijoina. *Terveystietä* 6, 11-13.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 16-43.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena suunta-
viivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Oppaita 2004:13. Helsinki:
Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneu-
voloissa. Selvityksiä 2008:24. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehit-
tämishjelma KASTE 2012-2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali-
ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 19.8.2013.
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-
18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2011. Viitattu 15.12.2013.
<http://www.stm.fi>

Sosiaaliportin www-sivut 2014. Viitattu 19.5.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>

Stenfors, S. 2008. Vanhempien kokemuksia ryhmäneuvolasta. AMK-opinnäytetyö.
Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Terveyskirjaston www-sivut 2013. Viitattu 2.11.2013. www.terveyskirjasto.fi

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tilastokeskuksen www-sivut 2013. Viitattu 18.6.2013. www.stat.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8.uud.p.
Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta
sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A6.4.2011/338.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen – lapsiperheiden
vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen
yliopisto. Viitattu 25.6.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01965.pdf>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna - vanhemmuuden tukeminen
perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.2.2013.
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequen
ce=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1)

Ylitalo, P. 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi.
Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hyvät vanhemmat,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä ryhmäneuvolatoiminnasta Porin perusturvakeskuksen alueella. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää vanhempien mielipiteitä ryhmäneuvolatoiminnasta.

Tämä kyselytutkimus toimitetaan Porin perusturvakeskuksen alueella neljään lastenneuvolaan, jossa toteutetaan ryhmäneuvolaa. Teidän neuvolanne kuuluu tähän joukkoon, siksi lähestyn teitä kyselylläni.

Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista eikä henkilöllisyytenne tule missään vaiheessa kenenkään tietoon. Vastaamisenne kyselyyn olisi opinnäytetyöni kannalta arvokasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ryhmäneuvolatoiminnan kehittämisessä.

Vastauslomakkeet voitte palautta ohessa olevassa palautuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Vastaan mielelläni mahdollisiin opinnäytetyötäni koskeviin kysymyksiinne sähköpostitse. Toivon, että postittaisitte kyselyt **viimeistään xx.xx.xxxx.**

Kiitos yhteistyöstä etukäteen!

Terveisin,

Mari Haanpää

mari.haanpaa@student.samk.fi

Hyvä vastaaja, opinnäytetyöni onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että vastaisitte kaikkiin kysymyksiin. Valitkaa itsellenne sopivin vaihtoehto ja avoimiin kohtiin kirjoittakaa vastauksenne. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

Taustatiedot

1. Ryhmäneuvolaan osallistui

- äiti ☐
- isä ☐
- molemmat vanhemmat ☐

2. Kyselyyn vastasi

- äiti ☐
- isä ☐

3. Kyselyyn vastaajan ikä

- alle 20 ☐
- 20-25 ☐
- 26-30 ☐
- 31-35 ☐
- yli 35 vuotta ☐

4. Oletteko

- parisuhteessa ☐
- yksinhuoltaja ☐

5. Perheeseen kuulumien lasten lukumäärä

- 1 ☐
- 2 ☐
- 3 ☐
- yli 3 lasta ☐

Seuraavat kysymykset selvittävät kokemuksianne ryhmäneuvolatoiminnasta

6. Vastasiko ryhmäneuvola odotuksianne?

Kyllä ☐ Ei ☐

jos ei, miksi? _____

7. Millaisia ajatuksia teille heräsi, kun kuulitte seuraavan neuvolakäynnin olevan ryhmäneuvola?

8. Seuraavien väittämien avulla on tarkoitus selvittää, mitä ryhmäneuvola tarjosi teille. Mitä mieltä olette väittämistä? Ympyröikää alla olevista vaihtoehdoista itsellenne sopivin.

1 = täysin eri mieltä

2 = osittain eri mieltä

3 = en osaa sanoa

4 = osittain samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

Sain uutta tietoa.	1	2	3	4	5
Materiaalia jaettiin riittävästi.	1	2	3	4	5
Koin tärkeäksi muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien perheiden kohtaamisen.	1	2	3	4	5
Sain ryhmästä vertaistukea.	1	2	3	4	5
Koin ryhmästä saamani vertaistuen tärkeäksi.	1	2	3	4	5
Sain ryhmäneuvolasta uusia tuttavuuksia.	1	2	3	4	5
Ilmapiiri ryhmässä oli hyvä.	1	2	3	4	5
Koin tulleetni kuulluksi.	1	2	3	4	5

Molemmat vanhemmat huomioitiin tasapuolisesti.	1	2	3	4	5
Ryhmäkoko oli hyvä.	1	2	3	4	5
Henkilökohtaiselle terveydenhoitajan tapaamiselle oli tarpeeksi aikaa.	1	2	3	4	5
Sain lisää voimavaroja selvittää arkisissa tilanteissa.	1	2	3	4	5
Luottamus omaan kykyihini vanhempana vahvistui.	1	2	3	4	5
Tietoisuuteni muutostarpeesta perheessäni lisääntyi.	1	2	3	4	5

9. Mikä oli mielestänne ryhmäneuvolan paras anti teille?

10. Jos saisitte nyt valita, niin osallistuisitteko ryhmäneuvolakäynnin tilalla mieluummin yksityiselle terveydenhoitajan käynnille vai ryhmäneuvolaan? Miksi?

Seuraavat kysymykset koskevat ryhmäneuvolan toimintaa

11. Mikä on mielestänne sopivin aika ryhmäneuvolan kokoontumiselle?

- aamupäivä ☐
- iltapäivä ☐
- ilta ☐

12. Kuinka monta ryhmäneuvolatapaamista toivoisitte järjestettävän ennen kuin lapsenne täyttää 6-vuotta?

- 1 ☐
- 2-3 ☐
- yli 4 ☐

13. Mikä olisi mielestänne sopiva osallistujamäärä ryhmäneuvolaan kerralla?

- alle 4 ☐
- 4-6 ☐
- 7-9 ☐
- yli 9 perhettä ☐

14. Mikä on mielestänne sopiva ryhmäneuvolan kokoontumisen kesto aika?

- alle 1 ☐
- 1 ☐
- 1½-2 ☐
- yli 2 tuntia ☐

15. Mitä seuraavista teemoista toivoisitte ryhmäneuvolassa käsiteltävän? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Synnytyskokemukset ☐
- Lapsen kielellinen kehitys ☐
- Lapsen liikunnallinen kehitys ☐
- Vanhemmuus ☐
- Parisuhde ☐
- Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ☐
- Vauvan tuomat ilot ja huolenaiheet ☐
- Lastenhoito ☐
- Imetys ☐
- Sosiaalietuudet ☐

Jokin muu, mikä? _____

16. Keitä asiantuntijoita toivoisitte ohjaajiksi ryhmäneuvolaan (terveydenhoitajan lisäksi)?

17. Mitä toivoisitte ryhmäneuvolalta jatkossa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Ei ollut odotuksia</p> <p>Innostuneet, kiva nähdä muita samanikäisiä vauvoja</p> <p>Saa vertaistukea ja tutustuu uusiin ihmisiin</p> <p>Mukava nähdä äitejä, joilla on samanikäiset lapset</p> <p>Kuulosti mielenkiintoiselta</p>	Odotukset	Näkemyksiä	Kokemuksia ryhmäneuvolasta
<p>Sai vertaistukea ja tutustuu uusiin ihmisiin</p> <p>Oli kiva nähdä samanikäisiä vauvoja samassa paikassa</p> <p>Sai kuulla toisten vanhempien ajatuksia vauvoista</p> <p>Saa muilta vanhemmilta neuvoja tulevaan ja kuulee heidän kokemuksiaan</p> <p>Saa uusia tietoja vauvan hoidosta</p> <p>Jännitti</p> <p>Ei ollut tarpeellinen</p>	Ajatuksia		
<p>Uudet tuttavuudet</p> <p>Muiden äitien tapaaminen</p> <p>Kiva tavata muita äitejä ja vauvoja</p> <p>Vanhemmuudesta puhuminen</p> <p>Muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien tapaaminen</p> <p>Oli mukava kuulla, että muillakin perheillä on lapsen nukkumisongelmia</p> <p>Muiden kanssa syntyvä keskustelu</p>	Vertaistuki	Hyöty	

<p>Ryhmässä tulee kysymyksiä, joita itse ei ymmärtäisi kysyä</p> <p>Kuuden kuukauden ikäisen lapsen nukkumisesta ja unesta puhuminen</p> <p>Kuulla toisten vanhempien kasvatustavoista</p> <p>Muistutus, että koti pitää tehdä turvallisesti</p> <p>Näkee miten toisten lapset ovat kehittyneet</p> <p>Sain vastauksia mielessä olleisiin ongelmatilanteisiin</p> <p>Parasta oli ryhmässä syntynyt keskustelu</p>	<p>Tiedon ja kokemusten jakaminen</p>		
<p>Fysioterapeutti liikunnallisen kehityksen vuoksi</p> <p>Lastenlääkäri</p> <p>Lasten unitutkija... psykologista tuntemusta lasten ja vanhempien näkökulmasta...</p> <p>Kiintymysvanhemmuus, imetystuki ry, sormiruokailusta tietävä</p> <p>Hammashoitaja, jolloin yksityistä käyntiä ei tarvittaisi</p> <p>Lastenhoitaja... seurakunnan edustaja</p> <p>Ravitsemusterapeutti</p>	<p>Toivotut asiantuntijat</p>	<p>Kehittäminen</p>	
<p>Ikäkauteen liittyvistä asioista keskusteleminen</p> <p>Ajankohtaisten asioiden käsittely</p> <p>Teemojen syvempi tarkastelu</p> <p>Samojen perheiden tapaaminen myöhemmin</p> <p>Isät mukaan enemmän</p> <p>Hyvä sisältö tällaisenaan</p> <p>Voisi olla useammin</p> <p>Enemmän aikaa kaksin oman terveydenhoitajan kanssa.</p>	<p>Toiveet</p>		